

おおいゆめバス運転免許返納者無料乗車証交付申請書

年 月 日

大井町長 様

申請者 住所 大井町 _____ 番地

氏 名 _____

電話番号 _____

おおいゆめバス運転免許返納者無料乗車証の交付を次のとおり申請します。

○対象者

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 月 日

年 齢 _____ 歳

電話番号 _____