

# セーフティ・チャレンジ・ふわ

地域の仲間や職場の同僚3人でチームをつくり無事故・無違反に挑戦してみませんか!

●チャレンジ期間

本年度の8月1日～1月31日までの6ヶ月間

●チャレンジ内容

地域・職場単位のチームが「無事故・無違反」を競います



●チャレンジチームの編成要件

不破郡内に居住または勤務し、運転免許を保有している方3人でチームを編成

●達成したチームの表彰

- 無事故・無違反を達成したチームには、達成賞を贈呈します。
- 無事故・無違反を達成したチームの中から抽選で、商品券15,000円分を贈呈します。

●申込み方法

裏面の申込書に必要事項を記入し、3人分の無事故・無違反証明手数料(2,010円 1人670円)を添えて、不破地区交通安全協会事務局(垂井警察署内)へ申し込んで下さい。期間終了後、SDカードが郵送されます。

●申込み期間

7月1日から7月31日までの平日 午前9時～午後4時 の間に申し込んで下さい。

●問い合わせ先

不破地区交通安全協会(垂井警察署内) TEL 22-5677 平日 9:00～16:00



垂井町・関ヶ原町・西濃自家用自動車組合

垂井警察署・不破地区交通安全協会

## 「セーフティ・チャレンジ・ふわ」申込書

無事故・無違反コンテスト事務局  
不 破 地 区 交 通 安 全 協 会 様

私たちチームは、交通ルールを守り安全運転に努めることを誓い、コンテストに参加を申込みます。

なお、コンテスト期間終了後は、自動車安全運転センターに対する無事故・無違反証明書の交付申請書及び受領に関する事務を事務局に委任し、コンテストの無事故・無違反の証明資料とすることに同意いたします。

|                              |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 申込区分(○印)                     | <input type="checkbox"/> 地域チーム                                                      | <input type="checkbox"/> 職場チーム                                                      |                                                                                     |                                                                                     |
| チ ャ ム 名                      |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |
| 代 表 者 住 所<br>又は<br>会 社 所 在 地 | 〒 _____                                                                             |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |
| 代 表 者 氏 名<br>又は会 社 名<br>電話番号 | ☎ (       ) _____                                                                   |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |
| 参<br>加<br>者                  | 免許証番号                                                                               | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
|                              | ふりがな<br>氏 名                                                                         | ④ 生年月日 S・H      年      月      日                                                     |                                                                                     |                                                                                     |
|                              | 免許証番号                                                                               | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| ふりがな<br>氏 名                  | ④ 生年月日 S・H      年      月      日                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |
| 免許証番号                        | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |                                                                                     |
| ふりがな<br>氏 名                  | ④ 生年月日 S・H      年      月      日                                                     |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |

※チーム名、又は会社名は必ずご記入下さい。