《太線枠内を記入して下さい。》

地　区　名		県安協受理番号	
地区受理番号		参　加　料	現金・郵便為替

ドライバー総参加セーフティチャレンジ参加申込書

申込年月日　　令和　　年　　月　　日

セーフティチャレンジ事業実行委員会委員長　様

参加申込チーム代表者

私は、「ドライバー総参加のセーフティチャレンジ募集要綱」に基づき下記により参加します。
参加チームの構成員は、下記「参加者(委任者)欄」記載のとおりです。

参加部門	1 一般　・　2 シルバー

		チーム構成
参加申込チーム代表者	〒(　　—　　) 住　所 マンション(アパート)名(室　号)　※ハガキ・記念品送付に使用しますので必ず記入下さい ふりがな 氏　名 連絡先☎(　　—　　—　　)	1　家族親族関係 2　職場関係 会社・事業所・課名 3　友人関係 4　クラブ・サークル 5　その他 (該当番号に○印)
領収書、はがき、賞品等を勤務先に送付を希望するとき(参加チームの全部の一括送付を希望するときも同じ)	〒(　　—　　) 勤務先会社等の所在地 会社等名 担当者氏名 連絡先☎(　　—　　—　　)	

参加者(委任者)

整理番号(記入不要)	番号	運転免許証番号	氏名 生年月日(歳)	性別	住所	印
	1 チーム代表者		男 女 大 平 昭　・　・　(　歳)			
	2		男 女 大 平 昭　・　・　(　歳)			
	3		男 女 大 平 昭　・　・　(　歳)			

※「運転免許証番号、氏名、生年月日及び住所」欄は、ボールペン等で運転免許証どおりに記入して下さい。

※「印」欄は、**本人の印を必ず押印**して下さい。(サイン不可)
※本年7月1日現在の満年齢を(　歳)欄に記入して下さい。

個人情報の取扱い	1 参加チームの個人情報は、コンピューターに入力、管理し、セーフティチャレンジ事業のためにのみ利用します。 2 特別賞(ベストドライバー賞)に当選したチームの個人情報は、セーフティチャレンジ事業関係資料に記載するとともに公表いたします。

自動車安全運転センター福島県事務所長　様

令和　　年　　月　　日

委　任　状

私たち、セーフティチャレンジ参加者は、運転記録証明書の交付申請手続き及び証明書の受領にかかる一切の事務をセーフティチャレンジ実行委員会委員長に委任します。

また、自動車安全運転センターが無事故・無違反チームを、セーフティチャレンジ実行委員会委員長に通知することについても同意します。

※「月日」は、申込時の日付で記入して下さい。