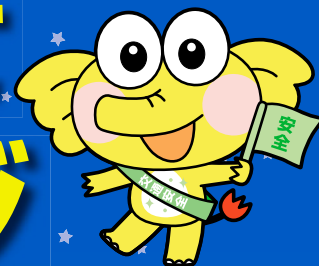


# 交通安全シルバーキラリチャレンジ2016

## (加害・被害) 反射材付けて 無事故チャレンジ



交通無事故達成者の中から抽選で、100名様に記念品を贈呈します。

### 参加資格

茨城県在住の  
65歳以上の方

※H28.12/31現在65歳以上  
運転免許の有無は  
問いません。



### 募集期間

平成28年  
4.1~7.31  
反射材交付  
参加要請

### チャレンジ期間

平成28年  
8.1~12.31  
反射材を身に付けて  
5ヶ月間、無事故  
(加害・被害)を目指す。

### 申告期間

平成29年  
1.1~1.31  
達成申告書をFAX又はハガキに  
記載して郵送して下さい。  
地区安協へ持参でも可

## 交通安全 シルバーキラリ チャレンジカレンダー 2016.4~2017.1

4		チャレンジ募集							5		6											
日	月	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
	2016						1	2	1	2	3	4	5	6	7				1	2	3	4
3		4		5		6		7	8	9		10		11		12	13	14		5	6	7
10		11		12		13		14	15	16		17		18		19	20	21		12	13	14
17		18		19		20		21	22	23		24		25		26	27	28		19	20	21
24		25		26		27		28	29	30		29		30		31				26	27	28

7		7						
日	月	日	月	火	水	木	金	土
							1	2
3		4		5		6		7
10		11		12		13		14
17		18		19		20		21
24		25		26		27		28
31								30

8		チャレンジ期間中						
日	月	日	月	火	水	木	金	土
		1		2		3		4
7		8		9		10		11
14		15		16		17		18
21		22		23		24		25
28		29		30		31		

9		チャレンジ期間中						
日	月	日	月	火	水	木	金	土
						1		2
4		5		6		7		8
11		12		13		14		15
18		19		20		21		22
25		26		27		28		29
						30		31

10		7						
日	月	日	月	火	水	木	金	土
								1
2		3		4		5		6
9		10		11		12		13
16		17		18		19		20
23		24		25		26		27
30		31						28
								29

11		7						
日	月	日	月	火	水	木	金	土
								1
6		7		8		9		10
13		14		15		16		17
20		21		22		23		24
27		28		29		30		

12		7						
日	月	日	月	火	水	木	金	土
						1		2
4		5		6		7		8
11		12		13		14		15
18		19		20		21		22
25		26		27		28		29
						30		31

1		無事故達成の連絡をしましょう						
日	月	日	月	火	水	木	金	土
								1
8		9		10		11		12
15		16		17		18		19
22		23		24		25		26
29		30		31				27
								28
								29

無事故達成した方は  
裏面の用紙で  
申し込んでください。

# 5か月間無事故達成申告書

平成29年  
1/31  
締切

無事故期間:平成28年8月1日~12月31日(2016年)

私は、「交通事故の被害者にも加害者にもならない(無事故)」を達成しましたので、下記のとおり申告致します。

なお、私が抽選で選ばれた際は、  
無事故について確認されることを承諾致します。

\*本用紙に必要事項を記載し、FAX又は最寄りの地区交通安全協会まで提出して下さい。

なお、下記①~⑥をハガキに記載して郵送でも受け付けます。

※ご申告頂いた氏名等、個人情報他目的には使用致しません。

受付先

〒310-0846 水戸市東野町260番地  
(一財)茨城県交通安全協会事務局 無事故チャレンジ係  
TEL.029-247-3355 FAX.029-247-3357

① 「無事故確認」承諾チェック欄 \*にチェック願います。

「無事故の確認」を承諾致します。 \*本申告は、無事故確認の承諾を前提とします。

② 反射材の種類

お守り型反射材                       リフレクター(自転車用)    その他  
 シューシャイン(靴貼り用)    自動車用マグネット                      (                      )

③ ご住所 〒 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

④ お名前 \*ご夫婦で達成の場合は、両名の名前・生年月日を記載して下さい。

(1) \_\_\_\_\_

(2) \_\_\_\_\_

⑤ 生年月日

(1) 明治・大正・昭和    月    日生(満    歳)    (2) 明治・大正・昭和    月    日生(満    歳)

⑥ 本チャレンジへのアンケートに御協力下さい。

■賛成か否か    賛成    反対    その他(                      )

■反射材等工夫する点はあるか    無い    ある(                      )

■参加期間中の思い出や、心掛けをご記入下さい。

又、本チャレンジに対するご意見もご記入下さい。

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_