

2017 瑞浪 4st チャレンジ耐久 参加申込書

瑞浪 4st チャレンジ耐久に、参加者全員が、下記誓約書内容に同意の上、参加料を添えて参加を申込致します。

第 回 申込誓約日 2017年 月 日

チーム名	希望ゼッケン	
-------------	---------------	--

代表者 (ドライバーとして参加する場合は、ドライバー欄にも記入して下さい。)

代表者 氏名	代表者 住所
フリガナ	〒
電話連絡先 (- -)	

参加クラス	<input type="checkbox"/> ミニカート	<input type="checkbox"/> YAMAHA チャレンジ	<input type="checkbox"/> チャレンジ A	<input type="checkbox"/> チャレンジ B
エンジン		フレーム	タイヤメーカー	

ドライバー

1	フリガナ		生年月日	年 月 日	(歳)
	氏名		血液型	A・B・O・AB (RH - / +)	男・女
	保護者署名	(印)	ライセンス	SL・JAF・FMSC・推薦	保険
			緊急連絡先	TEL・携帯	
2	フリガナ		生年月日	年 月 日	(歳)
	氏名		血液型	A・B・O・AB (RH - / +)	男・女
	保護者署名	(印)	ライセンス	SL・JAF・FMSC・推薦	保険
			緊急連絡先	TEL・携帯	
3	フリガナ		生年月日	年 月 日	(歳)
	氏名		血液型	A・B・O・AB (RH - / +)	男・女
	保護者署名	(印)	ライセンス	SL・JAF・FMSC・推薦	保険
			緊急連絡先	TEL・携帯	
4	フリガナ		生年月日	年 月 日	(歳)
	氏名		血液型	A・B・O・AB (RH - / +)	男・女
	保護者署名	(印)	ライセンス	SL・JAF・FMSC・推薦	保険
			緊急連絡先	TEL・携帯	
5	フリガナ		生年月日	年 月 日	(歳)
	氏名		血液型	A・B・O・AB (RH - / +)	男・女
	保護者署名	(印)	ライセンス	SL・JAF・FMSC・推薦	保険
			緊急連絡先	TEL・携帯	

※ 保険で、その他に○をした方で、主催者の保険に入る方は、1,000円をエントリー料と一緒に支払い下さい。
 ※ 20未満の場合、親権者もしくは保護者の賞名捺印が、必須になります。

誓 約 書

私達は、瑞浪4stチャレンジ耐久に参加にあたり、諸規則、大会諸規則に同意の上、サーキット、主催者、またはその雇用者の指示に従い、関係法令等を遵守し、スポーツマンとして、相応しい行動、言動を保ち、行事進行に協力する事を、誓約致します。

また、競技参加にあたり、関連して起こった私自身、及び同伴関係者も受けた、死亡、負傷、および車両、機材等の損害についてサーキット、主催者、およびその雇用者ならびに、他の走行者に対して、損害賠償の要求をしない事を、誓約致します。この事は事故が、主催者、またはその雇用者、ならびに他の走行者に起因した場合であっても、相違ありません。

私達は、耐久レース走行に当たり、心身ともに健全であり、標準能力を持っている事、ならびに車両についても、コースまたはロードに対して、適正確実であり、かつ競技が可能な事を、誓約致します。

事務局欄 (※ 保険は、その他の保険で、主催者の保険に入る方のみ、人数を記載してエントリー料と一緒に支払い下さい。)

受付日	ミニカート	YAMAHAチャレンジ	チャレンジ A	チャレンジ B	※ 保険	合計
	¥15,000	¥30,000	¥30,000	¥30,000	1000 × 名	