

北神戸 レンタルカート 耐久シリーズ

申込日 年 月 日 代金の支払選択 持参 振込 書留

※振込・書留の場合は代表者名で送金の手続きをして下さい

参加者
合計人数
誓約書

名

チーム名

私は、国際モータースポーツ競技規則、国際カート規則、国内競技規則、JAF国内カート競技規則並びに当大会特別規則による規定に同意します。また競技参加にあたり、関連して起こった死亡、負傷、その他の事故で、私自身や私の指名したドライバーおよびピット要員の受けた損害について、事由の如何を問わず日本自動車連盟(JAF)、競技関係者、施設関係者および他の競技者を非難したり、責任を追及したり損害賠償を要求したりしないことを誓約いたします。尚 このことは、事故が上記主催団体または大会関係役員の手違いなどに起因した場合であっても変わりありません。またドライバーは競技に参加できる資格(ライセンス)と能力を持ち、参加車両も適格で、かつ競技が可能である事を誓約いたします。レンタルした車両並びに施設設備等を毀損・破損した場合は、以下の参加者(保護者含)が連帯してその損害について自己の責任と負担においてお支払することを誓約いたします。上記を承諾の上、以下の通り署名し参加を申し込みます。

※ドライバーが未成年の場合は、親権者又は保護者の署名・当日同伴が必要です

申し込み 代表者

ふりがな		生年月日	昭和・平成	年齢	才
氏名	Ⓜ	年	月	日	血液型
住所	〒 市 区 町 丁目 ー				
連絡先	自宅	携帯			
	会社	メール			

参加ドライバー

ふりがな		生年月日	昭和・平成	年齢	才
氏名	Ⓜ	年	月	日	血液型
住所	〒 市 区 町 丁目 ー				
ライセンスNo.	No.	JAFカート・SL・コースライセンス・(コース名)			
緊急連絡先	氏名	続柄	※保護者出場承諾署名欄		
	TEL		Ⓜ		

参加ドライバー

ふりがな		生年月日	昭和・平成	年齢	才
氏名	Ⓜ	年	月	日	血液型
住所	〒 市 区 町 丁目 ー				
ライセンスNo.	No.	JAFカート・SL・コースライセンス・(コース名)			
緊急連絡先	氏名	続柄	※保護者出場承諾署名欄		
	TEL		Ⓜ		

参加ドライバー

ふりがな		生年月日	昭和・平成	年齢	才
氏名	Ⓜ	年	月	日	血液型
住所	〒 市 区 町 丁目 ー				
ライセンスNo.	No.	JAFカート・SL・コースライセンス・(コース名)			
緊急連絡先	氏名	続柄	※保護者出場承諾署名欄		
	TEL		Ⓜ		

参加ドライバー

ふりがな		生年月日	昭和・平成	年齢	才
氏名	Ⓜ	年	月	日	血液型
住所	〒 市 区 町 丁目 ー				
ライセンスNo.	No.	JAFカート・SL・コースライセンス・(コース名)			
緊急連絡先	氏名	続柄	※保護者出場承諾署名欄		
	TEL		Ⓜ		