

AJ Kagawa ミニバイクフェスティバル参加申込書

年 第 戦 開催日(月 日)

誓 約 書

私は、本コース走行規則の規定に同意し、レース中は運営者の指示に従います。

又、私は、走行に当たり関連して起こった死亡、負傷その他の事故で私自身及び指名した運転者、メカニック及び車輛の受けた被害について、決してレース主催者並びに施設所有者及び、係員、雇用者、他の走行者などに対して非難したり責任追及したり又、損害賠償を要求しない事を誓います。

尚、このことは事故が、レース主催者、施設所有者、施設関係者など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。

又、私は、車輛の運転についても標準的能力を有し、装備を怠らず、車輛に付いてもコース又は、スピードに対して適格でありかつ、十分に整備している事を誓います。

又、私は、納付したエントリーフィーに付いては如何なる理由にても、返却を求めない事を誓います。

■ 走行者氏名(自筆): _____

■ エントリーネーム: _____

■ チーム名(空欄可): _____

※エントリーネームは任意です。記入無の場合は本名がリザルト等に記載されます。

◆ 携帯電話メールアドレス: _____

@

※アドレス記入は任意ですが、事務局よりの連絡がよりスムーズに届けられます。PCよりの着信拒否している場合は届きません。

〒: _____

住所: _____ 県 _____ 市・郡 _____ 町 _____

本人携帯電話番号: _____

生年月日: S・H 年 月 日 才 _____ 血液型【 A・B・AB・O 】

緊急連絡先: _____ (氏名) _____ 自宅・その他()

※走行者が18歳未満の場合は、親権者又は保護者の署名捺印を必要とする。

親権者氏名: _____ 印 _____ 続柄: _____

| エントリー車輛 | | マシンカテゴリ | エントリークラス | |
|-----------------|----|---------|-----------------------------------|--|
| 車名: _____ ()cc | | | GP5・GP7・GPナイン・S-B・S-E・SP-E・OPEN-E | |
| カートランド四国ラップタイム | | | ゼッケン | |
| ベスト | 平均 | 不明 | 既定ゼッケンお持ちの方→ | |
| | | | 変えたい場合↓ | |
| 改造箇所 | | | ゼッケン(初回エントリーの方もこちら) | |
| _____ _____ | | | 第一希望 | |
| | | | 第二希望 | |
| | | | 第三希望 | |

※ゼッケンは1番～10番は徳島ミニバイクレースの固定ゼッケン付与者以外使用不可

※ゼッケン番号は2桁若しくは3桁で希望番号が重複する時は事務局にて調整する

主催者
香川オートバイ事業協同組合
〒761-8057 香川県高松市田村町413-2
電話:087-887-9855 FAX:087-887-9855

※郵送エントリー送付先 お問合せは
AJ Kagawaミニバイクフェスティバル事務局
〒763-0033 香川県丸亀市中府町1-3-5 ホンダスクエア丸亀内
電話:0877-22-7651 FAX: 0877-22-7677
担当:いちろ～