

KSA GAME 参加申込書

平成 年 月 日

***このイベントは保険が付保されておられません。すべての損害等はすべてご自身の責任となります。保険は傷害保険などご自身でご加入ください。**

ショップ名:スーパーチップス

ROUND1 4月24日・ROUND2 7月31日・ROUND3 9月4日

参加クラス:初級(C)・中級(B)・上級(A) <自己申告となります。ご自分にあつたクラスでご参加ください。>

エンジン: _____ タイヤ: _____

参加者氏名: _____ 参加費用: ¥9,500

参加者住所: _____ TEL: _____

緊急連絡先:お名前 _____ TEL: _____

サブドライバー記入欄

参加者氏名: _____ 参加費用: ¥5,500

参加者住所: _____ TEL: _____

緊急連絡先:お名前 _____ TEL: _____

参加者氏名: _____ 参加費用: ¥5,500

参加者住所: _____ TEL: _____

緊急連絡先:お名前 _____ TEL: _____

私は競技および走行参加にあたり、KSA GAME 参加案内(別紙)を理解および承認し、また関連して起こった事故での死亡、負傷、その他の事故で私自身、および指名したドライバー、ピットクルーの受けた損害について決して日本自動車連盟(JAF)、主催者および走行会役員、係員、雇用者ならびに他の競技者、走行者などに対して非難をしたり、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。なお、このことは事故が走行会役員の手違いなどに起因した場合であっても変わりません。また運転者は、本走行会において走行会役員、係員、雇用者の指示を必ず守り、安全に努めます。万が一、車両、施設等を破損した場合は、状況に応じその請求金額を支払うことを誓約します。

平成 年 月 日

ドライバー署名: _____ 印 未成年の場合は親権者の署名: _____ 印

サブドライバー署名: _____ 印 サブドライバー署名: _____ 印

受付
割印

参加受付書

平成 年 月 日

様

貴殿は本走行会に参加を申し込み当走行会規定に従うことを誓約されたので参加を受付いたします。本参加受付書をもって参加費用の領収書を兼ねさせていただきます。本受付書は当日必ずご持参ください。

受付ショップ名

スーパーチップス

領収額: _____ 円