

参加クラス

2011 JAF ALL JAPAN GYMKHANA CHAMPIONSHIP

Round 6 8.27 sat - 28 sun がんばれ日本! チャリティースラロームin もてぎ

参加申込書

FIAの国際モータースポーツ競技規則ならびにそれに準拠した日本自動車連盟 (JAF)の国内競技規則及び本大会特別規則に従って参加を申し込みます。

ゼッケン

競技参加者欄

フリガナ											ライセンスNo.	(国際 / 国内)						
氏名																		
〒											電話番号	-				-		
											携帯番号	-				-		
フリガナ																		
住所																		
E-MAIL																		

競技運転者欄

フリガナ											性別	生年月日			年齢	血液型	
氏名											男 / 女	西暦	年	月	日	才	RH ⁺ -
〒											電話番号	-				-	
											携帯番号	-				-	
フリガナ																	
住所																	
E-MAIL																	
ライセンス種類		地域		ライセンスNo.													
国際 / 国内	A / B / C																
所属JAF登録クラブ名				クラブ略称				クラブ No.									
免許証の有効期限 平成										年	月	/ 免許証No.					

車両欄

参加車両クラス (○で囲んで下さい。)	AE	PN1	PN2	PN3	N1	N2	N3	重複参加	重複参加者名	前走者
	N4	SA1	SA2	SA3	SC	D	有 / 無	後走者		
参加車両名										

誓約書

私は、当大会特別規則ならびに国際モータースポーツ競技規則及び国内競技規則の規定に同意致します。
 また、競技会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及び私の指名した運転者、同乗者、ピット要員の受けた損害について、決して日本自動車連盟 (JAF)、オーガナイザー、組織委員、競技役員、係員ならびに他の競技者等に対して、非難したり責任を追求したり損害賠償を要求したりしない事を誓約致します。尚、この事は事故が上記主催団体又は大会関係役員の手違い等に起因した場合であっても変わりはありません。又、運転者は参加種目について標準能力を持っていることならびに参加車両についてもコース又は、スピードに対して適格であり、かつ、競技が可能である事を誓います。
 私は当行事において自動車の正常な操縦に支障を招くような身体の障害がある場合は、その旨日本自動車連盟に申告、身体障害者に対する参加許可を交付されていないければ、行事に参加する事は出来ないという事を承認しております。

平成 年 月 日

参加者
署名 (印)

競技者
署名 (印)

上記運転者が20才未満の場合はその親権者として承諾し
印鑑証明書(3ヶ月以内)を添えて申し込みます。

親権者
署名 実印

クラス

2011 JAF ALL JAPAN
GYMKHANA CHAMPIONSHIP
 Round 6 8.27 sat - 28 sun がんばれ日本! チャリティー スラローム in もてぎ



ゼッケン

参加料・公開練習費用等明細書

ドライバー氏名	支払い方法
	現金書留 / 銀行振込

◎TRMC及びSMSC会員の方は、下記※2の参加料金となりますので、忘れずに右記に会員番号を記入してください。
 尚、その他の非会員の参加料は※1の[一般参加者]となりますのでご注意ください。

TRMC(もてぎ)/SMSC(鈴鹿)の会員番号	
TRMC	
SMSC	

申込内容		単価(税込)	数量	小計	
参加料(一般参加者) ※1		38,000円	1名	円	
参加料(TRMC/SMSC会員の方) ※2		37,500円	1名	円	
練習会 参加料 [8/26(金)]		8,000円	1名	円	
予備スペース [登録は1スペースまで] ※3		3,000円	1台	円	
サービス員登録		2,000円	名	円	
お弁当 *朝食はおにぎり弁当です。	8/26(金)	朝	630円	個	円
		昼	840円	個	円
	8/27(土)	朝	630円	個	円
		昼	840円	個	円
	8/28(日)	朝	630円	個	円
		昼	840円	個	円
合計金額				円	

サービスカー	持込みテント	競技車両積載車
あり / なし <small>[※3の予備スペースを申請している方のみ]</small>	あり / なし	あり / なし

領収書	
不要	要

*必要な方のみ



領収書宛先名	
領収金額	円

サービス員誓約書

私は、競技会参加にあたり関連して起こった死亡、負傷、その他の事故に対して、JAF(日本自動車連盟)及びオーガナイザー、競技役員、係員、他の競技参加者等に対して、非難したり責任を追求したり損害賠償を請求したりしない事を誓約致します。

サービス員署名

年 月 日

_____ (印)

_____ (印)

_____ (印)

_____ (印)

事務局 使用欄	受付日	受領金額	受領内容	備考
			現金 / 銀行	
			受領日 月 日	

クラス

2011 JAF ALL JAPAN
GYMKHANA CHAMPIONSHIP
 Round 6 8.27sat-28sun がんばれ日本! チャリティー スラローム in もてぎ



ゼッケン

出場選手紹介カード

名前、フリガナ、参加車両名は必ず書いてください。その他は差し支えない所だけで結構です。
 但し、成績欄は出場の見考等にも使用いたしますので、出来るだけ詳しくお願い致します。

フリガナ		年齢	フリガナ	
氏名		オ	通称	
住所	都道 府県		市区 郡	
勤務先		仕事内容・ 役職等		
ふりがな				
参加車両名				
あなたが自慢出来る事(マシン、性格、事柄等なんでも結構です)				
今回の決意や目標、その他、自己アピール、走行中に叫びたい事等、なんでも結構ですので記入してください。				
あなたのライバル、師匠は? その方に一言...				
車両型式	エンジン型式	駆動型式	排気量	パワー
使用タイヤ(メーカー)	メンテナンス先	主なスポンサー		

2010年シリーズ結果	2011年Rd2名阪	2011年Rd3カタ	2011年Rd4スナガワ	2011年Rd5SUGO	Rd6もてぎ(予想)
クラス	クラス	クラス	クラス	クラス	クラス
位	位	位	位	位	位
2010年地方選手権			シリーズ結果	優勝	2位
地区	クラス	位	回	回	回

* その他、過去の主な成績

シリーズ	クラス	位
シリーズ	クラス	位
シリーズ	クラス	位
シリーズ	クラス	位

クラス

2011 JAF ALL JAPAN
GYMKHANA CHAMPIONSHIP
 Round 6 8.27 sat - 28 sun がんばれ日本! チャリティー スラローム in もてぎ



ゼッケン

MS共済会暫定会員加入申込書

私は、もてぎ・鈴鹿(以下「MS」という)共済会規約に基づきMS共済会に加入いたします。

住所	〒	-	
	TEL	-	-

有効期限	2011年8月26日(金) ~ 2011年8月28日(日)
------	-------------------------------

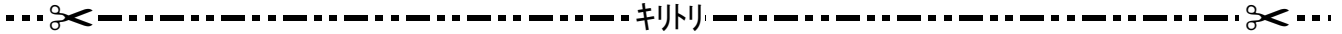
フリガナ		印
氏名		

金額			
¥	5	0	0

生年月日			年齢
西暦	年	月	日
			才

扱者印	
-----	--

MS共済会の保険金は傷害保険規約に従い支払われます。



- ◎ 上記”MS共済会暫定会員申込書”は、TRMC/SMSC会員に入会されていない方(一般参加者にあたる方)の記入が必要です。
- ◎ 太枠内は、必ず正確かつもれなく記入して下さい。
- ◎ 下記”規定【抜粋】”内容を必ずお読み下さい。

もてぎ・鈴鹿共済会(MS共済会)保険金支払い規定【抜粋】

3. 本会が保険会社と締結する保険内容及び保険金は次の通りとする。
 下記に記載されていないものは、保険契約約款に従う。
 - (1) 死亡保険金：事故の日から180日以内にその事故による負傷が原因で死亡した場合、3,000万円の支払いを受けるものとする。
 - (2) 後遺障害保険金：事故の日から180日以内にその事故が原因で身体の一部をなくしたり、その機能をなくした場合、保険会社の定める約款の支払区分に記載された率に応じ、3,000万円を限度として後遺障害保険金の支払を受ける。
 - (3) 入院保険金及び手術保険金：事故が原因で障害を被り、その直接の結果として、日常生活に支障をきたし、かつ、病院または診療所に入り医師の治療を受けた場合、次の入院保険金の支払を受ける。また、入院保険金を支払うべき障害の治療を直接の目的として、保険会社の定める約款に記載された手術を受けたときは、次の手術保険の支払を受ける。
 ◎入院の場合・・・1日につき1,500円
 ◎手術の場合・・・保険会社の定める約款の支払区分通り
 - (4) 通院保険：事故が原因で傷病を被り、その結果として日常生活に支障をきたし、かつ、医師の治療を要した為、病院または診療所に通い、医師の治療を受けた場合、次の通院保険金の支払を受ける。
 ◎実治療日数・・・1日につき1,000円
 通院とは、事故により平常の生活または業務に従事することに支障をきたした期間内で、実際の医師の治療を受けたことをいう。従って治療を行っている場合でも、平常の生活または業務に従事することに支障の無い程度に回復したときは、それ以降の通院は保険金の支払を受ける対象にはならない。
4. 個人会員は、事故により負傷した場合、必ず本会指定の鈴鹿サーキット/ツインリンクもてぎ内医務室にて事故記録を残さなければ保険金の請求は出来ない。ただし、生命に関わるような緊急時にはこの限りでない。
5. 保険金受取のための必要書類
 - (1) 障害保険金請求書
 - (2) 障害の程度を証明する医師の診断書もしくは、全治した時の医師の治療証明書(ただし、医師を指定する場合もある) ※保険金請求金額が10万円未満の場合は、治療費領収書で代用可能。
 - (3) 同意書
 - (4) その他、本会が契約した保険会社が指定する書類
6. 保険金の支払は、本会が契約した保険会社を通じて行う。
7. 保険金は、健康保険、労災保険には関係なく支払われる。

練習会参加申込書

8月26日の練習走行に申し込みます。

競技参加者欄		クラス	車両型式	血液型
フリガナ				RH 十 一
氏名				

誓約書

私は、練習会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及び私の指名した運転者、同乗者、ピット要員の受けた損害について、決して日本自動車連盟（JAF）、オーガナイザー、組織委員、競技役員、係員ならびに他の競技者等に対して、非難したり責任を追求したり損害賠償を要求したりしない事を誓約致します。尚、この事は事故が上記主催団体又は練習会関係役員の手違い等に起因した場合であっても変わりはありません。又、運転者は参加種目について標準能力を持っていることならびに参加車両についてもコース又は、スピードに対して適格であり、かつ、競技が可能である事を誓います。尚、当練習会の参加者、運転者、要員の氏名、参加車両の写真、映像、競技結果の報道・放送・掲載の権限はオーガナイザーにある事を承認いたします。

平成 年 月 日

参加者
署名

Ⓔ

競技者
署名

Ⓔ

上記運転者が20才未満の場合はその親権者として承諾し
印鑑証明書(3ヶ月以内)を添えて申し込みます。

親権者
署名

実印

事務局欄	練習料金		クラス	ゼッケン	担当印	備考
	OK	徴収要				