

AJ Kagawa ミニバイクフェスティバル参加申込書

2021年 第 戦 開催日(月 日)

誓 約 書

私は、レース運営者の提示した**規則書について熟読した上で同意**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指名した運転者、メカニック及び車両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、車両の運転についても標準的能力を有し、装備を怠らず、車両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おいても、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 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： _____

エントリー車両	マシンカテゴリー	エントリークラス
車名： _____ ()cc		GP5・GP7・GP4S・S-GP・B.4・B.2・B.S.
カートランド四国ラップタイム		ゼッケン
ベスト	平均	既定ゼッケンお持ちの方(記入)→
	不明	
改造箇所		ゼッケン(初回エントリー時のみ)
		第一希望
		第二希望
		第三希望

※ゼッケン番号は1桁若しくは2桁で希望番号が重複する時は事務局にて調整する

事務局が判断した場合のみ、希望ゼッケンに『1』を付け足した3桁ゼッケンとなる場合がある

主催者
香川オートバイ事業協同組合

※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
〒761-2403 香川県丸亀市綾歌町岡田西1348-3 SOULCYCLEZ IN
電話:0877-35-9815
担当:長尾

※エントリー受付協力店へお申し込みの場合、お店のご迷惑になるので必ずこの用紙を印刷・ご記入のうえで提出下さい