

十勝レーシングスクール受講申込書

希望クラス	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <div style="background-color: black; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">体験クラス</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">希望日 月 日 受講</div> </div> <div style="text-align: center;"> <div style="background-color: black; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">フリー走行クラス</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">希望日 月 日 受講</div> </div> </div>	<p>十勝レーシングスクール受講のみなさまにはスポーツ安全保険に加入して頂きます。</p> <p><input type="checkbox"/> スポーツ安全保険[C区分]に加入いたします。</p> <p><small>※確認の為、□にチェック(✓)をお願い致します。 ※掛け金は、受講料に含まれています。</small></p> <p><small>保険の内容など詳しくは、「[スポーツ安全協会]」 ホームページ：http://www.sportsanzen.org で ご確認ください。</small></p>
	<div style="text-align: center;"> <div style="background-color: black; color: white; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">レースエントリークラス A級ライセンス取得コース レース参加コース</div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">希望日 月 日 受講</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">希望日 月 日 受講</div> </div> </div>	

お申込者氏名	ふりがな	生年月日	年 月 日生	写 真 (3.0×2.4cm) <small>※A級ライセンス取得コース 受講者のみ</small>
		年 齢	才	
	印	性 別	男 ・ 女	
		血 液 型	RH(+-) 型	
ご住所	〒□□□□-□□□□		<input type="checkbox"/> Mobile — — <input type="checkbox"/> Phone — —	
勤務先・学校名			<input type="checkbox"/> Phone — —	
運転免許証	No.	有効年月日 年 月		
J A F 会員の有無	有・無	会 員 番 号 <small>※有の場合のみ記入</small>	有効年月日 年 月	
スポーツライセンスの有無	有・無	競技許可証 <input type="checkbox"/> 国内A級 <input type="checkbox"/> 国内B級 <small>※有の場合のみ記入</small> <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> サーキットライセンス () <input type="checkbox"/> スポーツ歴 (レース・カート・ジムカーナ・走行会) <input type="checkbox"/> レース出場歴 ()	

プライベート	身長 (cm)	交通手段 <input type="checkbox"/> A I R <input type="checkbox"/> J R <input type="checkbox"/> マイカー	<input type="checkbox"/> 到着予定時刻	レンタル利用 <input type="checkbox"/> ヘルメット (サイズ 56・58・60・62cm) <input type="checkbox"/> スーツ (サイズ M・L・LL・XL)
	体重 (kg)			

誓 約 書

私は、本スクールに参加するに当り、安全に十分注意をはらい、参加中に起きた事故(死亡、負傷、その他)で私自身及び同伴者の受けた損害について、決して主催者及び係員、雇用者に対して非難したり責任を追及したりしない事を誓約します。また、施設及び器材、車両、第三者へ損害を与えた場合、その損害について弁償することを誓約します。

年 月 日 本人署名 (印)

親権者署名 (印)

※誓約者が未成年(満20歳未満)の場合は、親権者の署名、捺印が必要となります。

この欄には記入しないで下さい	受付日 月 日	No.