

スポーツ安全保険 申込書

中井インターサーキット
 神奈川県足柄上郡中井町境 1023
 TEL 0465-81-1160 FAX 0465-81-1161

20 年 月 日に保険を申し込みます			
有効期限	20 年4月1日 ~ 20 年3月31日		
ふりがな			男 ・ 女
氏 名			才
			20
			S・H
			年 月 日生
区 分	子ども ￥2000 高校生以上 ￥2000 65歳以上 ￥1300	血液型	
住 所	〒		
T E L		携帯	メールアドレス
緊急連絡先			緊急連絡先氏名
支払方法	現金払い・銀行振込（適用の3日前までに支払すること）		

誓約書	No.
<p>私は中井インターサーキットスポーツ安全保険に申し込むにあたり、すべての中井インターサーキット使用規約、走行規約に従うことを誓います。</p> <p>また、スポーツ安全保険の約款を理解し内容に同意したものととして申し込みます。</p> <p>施設内で起こった死亡、負傷、その他の事故で私自身、または同行者の受けた損害について、決してコース管理者並びに従業員、役員、他の走行者に対して非難したり、責任を追及したりしないことを誓います。スポーツ安全保険で支給される保険金以外に金銭、物品、その他の要求は致しません。</p> <p>尚、このことがコース管理者、従業員、役員、他の施設利用者の手違い等に起因した場合であってもかわりません。また、私はサーキット走行に際し、心身ともに健全かつ適格であることを重ねて誓約致します。尚、私の過失により施設、機材、車両等に損害を与えた場合は、その損害について弁償致します。私は以上の内容について了承し、中井インターサーキットで団体活動することを約束します。</p> <p>未成年者の場合は保護者または親権者がスポーツ走行の危険性を理解したうえで申し込むものとします。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>	受 付 平成 2 年 月 日
参加者署名 _____ 印 親権者または保護者署名 _____ 印	

領 収 書	
_____ 様 金 額 ￥ _____	平成 年 月 日
上記金額正に領収いたしました	
中井インターサーキット 神奈川県足柄上郡中井町境 1023	扱者