

レインボーカラーズ耐久シリーズ2025/美浜サーキット4輪耐久用 申込書兼ドライバー誓約書 1

1 / 3 枚

本レースの参加に当たり、会場内で起こった死亡・負傷、その他の事故での私自身の受けた損害については、サーキット、主催者、大会役員、競技役員、他の競技者などに対し、非難したり、責任の追及をしないこと、また私の過失によりサーキット内諸施設・機材等に損害を与えた場合にはその損害に対し全額弁済することを誓約致します。全ドライバーは走行に際し心身共に健全、適格であり、参加に要求される標準能力を備えている事を誓います。また、サーキット及び競技関係者の指示に従い、本レースの競技規則を守り、万が一車輛の不備等で出走を取り消されても異議を申し立てません。尚主催者は全競技参加者及び参加車輛についての肖像権を持っておりマスメディアへの公開や登場、写真、録音の対象とすることは主催者の権限であり、参加者の許可を得ることなく自由に使用できる事を承認します。保険については各自で有効な保険に加入する等自己責任で参加致します。登録ドライバー全員が以上を承認致します。

記入日： 年 月 日

チーム名(15文字以内)				申込回に✓を入れてください。
エントリー車名(15文字以内)				<input type="checkbox"/> 第1戦(4/29祝)
車種	チーム代表者名			<input type="checkbox"/> 第3戦(8/24)
車両型式(完全車両型式)	排気量			
参加クラス(○を打って下さい)	1C / 2C ・ 3C ・ OP ・ K-R ・ K-NN ・ K-NA ・ K-NC ・ K-TA ・ K-TC ・ K-ST ・ K-OP			

チーム代表者氏名	印	男・女	生年月日	年 月 日 生れ () 歳
住所	〒			
電話番号	Eメール			

※上記は受理書類の送付先ともなります。代表者がドライバー登録する場合には、下記にも記入願います。

①ドライバー氏名	(ふりがな)	印	男・女	生年月日	年 月 日 生れ () 歳
住所	〒				
美浜スポーツ安全保険	美浜サーキット会員で加入済 ・ 前回加入済 ・ 今回加入(シーズン初参加者は必須) → ¥2,500保険料必要				
電話番号	Eメール				
緊急連絡先	() - ()	(自宅・実家・勤務先・その他)		血液型 () 型	RH ()

②ドライバー氏名	(ふりがな)	印	男・女	生年月日	年 月 日 生れ () 歳
住所	〒				
美浜スポーツ安全保険	美浜サーキット会員で加入済 ・ 前回加入済 ・ 今回加入(シーズン初参加者は必須) → ¥2,500保険料必要				
電話番号	Eメール				
緊急連絡先	() - ()	(自宅・実家・勤務先・その他)		血液型 () 型	RH ()

③ドライバー氏名	(ふりがな)	印	男・女	生年月日	年 月 日 生れ () 歳
住所	〒				
美浜スポーツ安全保険	美浜サーキット会員で加入済 ・ 前回加入済 ・ 今回加入(シーズン初参加者は必須) → ¥2,500保険料必要				
電話番号	Eメール				
緊急連絡先	() - ()	(自宅・実家・勤務先・その他)		血液型 () 型	RH ()

④ドライバー氏名	(ふりがな)	印	男・女	生年月日	年 月 日 生れ () 歳
住所	〒				
美浜スポーツ安全保険	美浜サーキット会員で加入済 ・ 前回加入済 ・ 今回加入(シーズン初参加者は必須) → ¥2,500保険料必要				
電話番号	Eメール				
緊急連絡先	() - ()	(自宅・実家・勤務先・その他)		血液型 () 型	RH ()

<送付先> レインボーカラーズ(株)新城オフィス FAXの場合:0536-23-2922

※必ず車両仕様書とセットでお送り下さい。今シーズンシリーズ初回申込時及び車両変更時には車検証又はそれに準ずる書類の提出もお願い致します。ない場合は応相談となります。ご連絡下さい。

レインボーカラーズ耐久シリーズ2025/美浜サーキット4輪耐久用 申込書兼ドライバー誓約書 2

2 / 3 枚

本レースの参加に当たり、会場内で起こった死亡・負傷、その他の事故での私自身の受けた損害については、サーキット、主催者、大会役員、競技役員、他の競技者などに対し、非難したり、責任の追及をしないこと、また私の過失によりサーキット内諸施設・機材等に損害を与えた場合にはその損害に対し全額弁済することを誓約致します。全ドライバーは走行に際し心身共に健全、適格であり、参加に要求される標準能力を備えている事を誓います。また、サーキット及び競技関係者の指示に従い、本レースの競技規則を守り、万が一車輛の不備等で出走を取り消されても異議を申し立てません。尚主催者は全競技参加者及び参加車輛についての肖像権を持っておりマスメディアへの公開や登場、写真、録音の対象とすることは主催者の権限であり、参加者の許可を得ることなく自由に使用できる事を承認します。保険については各自で有効な保険に加入する等し自己責任で参加致します。登録ドライバー全員が以上を承認致します。

記入日： 年 月 日

申込回に✓を入れてください。

- 第1戦(4/29祝)
- 第3戦(8/24)

チーム名(15文字以内)			
車種	チーム代表者名		
参加クラス(○を打って下さい)	1C / 2C ・ 3C ・ OP ・ K-R ・ K-NN ・ K-NA ・ K-NC ・ K-TA ・ K-TC ・ K-ST ・ K-OP		

⑤ドライバー氏名	(ふりがな)	印	男・女	生年月日	年 月 日	生まれ () 歳
住所	〒					
美浜スポーツ安全保険	美浜サーキット会員で加入済 ・ 前回加入済 ・ 今回加入(シーズン初参加者は必須) → ¥2,500保険料必要					
電話番号			Eメール			
緊急連絡先	() - ()	(自宅・実家・勤務先・その他)		血液型	() 型	RH ()

⑥ドライバー氏名	(ふりがな)	印	男・女	生年月日	年 月 日	生まれ () 歳
住所	〒					
美浜スポーツ安全保険	美浜サーキット会員で加入済 ・ 前回加入済 ・ 今回加入(シーズン初参加者は必須) → ¥2,500保険料必要					
電話番号			Eメール			
緊急連絡先	() - ()	(自宅・実家・勤務先・その他)		血液型	() 型	RH ()

⑦ドライバー氏名	(ふりがな)	印	男・女	生年月日	年 月 日	生まれ () 歳
住所	〒					
美浜スポーツ安全保険	美浜サーキット会員で加入済 ・ 前回加入済 ・ 今回加入(シーズン初参加者は必須) → ¥2,500保険料必要					
電話番号			Eメール			
緊急連絡先	() - ()	(自宅・実家・勤務先・その他)		血液型	() 型	RH ()

⑧ドライバー氏名	(ふりがな)	印	男・女	生年月日	年 月 日	生まれ () 歳
住所	〒					
美浜スポーツ安全保険	美浜サーキット会員で加入済 ・ 前回加入済 ・ 今回加入(シーズン初参加者は必須) → ¥2,500保険料必要					
電話番号			Eメール			
緊急連絡先	() - ()	(自宅・実家・勤務先・その他)		血液型	() 型	RH ()

<送付先>

レインボーカラーズ柵新城オフィス FAXの場合:0536-23-2922

※必ず車両仕様書とセットでお送り下さい。今シーズンシリーズ初回申込時及び車両変更時には車検証又はそれに準ずる書類の提出もお願いします。ない場合は応相談となります。ご連絡下さい。

レインボーカラーズ耐久シリーズ2025/美浜サーキット4輪耐久用 メカニック登録書

		3 / 3 枚
チーム名(15文字以内)		申込回に✓を入れてください。
車種	チーム代表者名	<input type="checkbox"/> 第1戦(4/29祝)
参加クラス(○を打って下さい)	1C / 2C ・ 3C ・ OP ・ K-R ・ K-NN ・ K-NA ・ K-NC ・ K-TA ・ K-TC ・ K-ST ・ K-OP	
<input type="checkbox"/> 第3戦(8/24)		

※本紙は、ドライバーではない方で、メカニック又はピット要員として入場予定の方がある場合、記入してください。

メカニック氏名		印	男・女	生年月日	年 月 日	生まれ () 歳
住所	〒					
電話番号			Eメール			
緊急連絡先	() - ()	(自宅・実家・勤務先・その他)		血液型	() 型	RH ()
メカニック氏名		印	男・女	生年月日	年 月 日	生まれ () 歳
住所	〒					
電話番号			Eメール			
緊急連絡先	() - ()	(自宅・実家・勤務先・その他)		血液型	() 型	RH ()
メカニック氏名		印	男・女	生年月日	年 月 日	生まれ () 歳
住所	〒					
電話番号			Eメール			
緊急連絡先	() - ()	(自宅・実家・勤務先・その他)		血液型	() 型	RH ()
メカニック氏名		印	男・女	生年月日	年 月 日	生まれ () 歳
住所	〒					
電話番号			Eメール			
緊急連絡先	() - ()	(自宅・実家・勤務先・その他)		血液型	() 型	RH ()
メカニック氏名		印	男・女	生年月日	年 月 日	生まれ () 歳
住所	〒					
電話番号			Eメール			
緊急連絡先	() - ()	(自宅・実家・勤務先・その他)		血液型	() 型	RH ()
メカニック氏名		印	男・女	生年月日	年 月 日	生まれ () 歳
住所	〒					
電話番号			Eメール			
緊急連絡先	() - ()	(自宅・実家・勤務先・その他)		血液型	() 型	RH ()

<送付先> レインボーカラーズ(株)新城オフィス FAXの場合:0536-23-2922