



『チーム編成登録内容変更申請書』

チーム編成登録書で登録した内容に変更がある場合、この用紙を使用して申請してください。
変更内容をご記入の上、変更受付期間内にライディングハートまでFAXにて送ってください。
変更申請書1枚につき手数料 ¥ 1,000-がかかります。ご精算は参加受付時にお願いいたします。
登録ライダー・ピットクルーの変更等で、暫定共済会費・登録料の追加のある場合も参加受付時にお支払いください。なお、FAXしていただいた用紙は参加受付時に提出していただきますので紛失しないようお願いいたします。

変更受付期間

2017年4月11日 (火) 必着

受付FAX番号

0280-57-4899

※この用紙は参加受付時に提出してください。

参加日

5 月 日 ()

ゼッケンNo.

参加チーム名

代表者名 (もしくは申請者名)

変更内容

※ライダー・ピットクルーの変更・追加の場合裏面を使用してください。

【送付先】

ライディングハート内DE耐! 係
〒329-0101 栃木県下都賀郡野木町友沼6601-5
TEL : 0280-23-2756 FAX : 0280-57-4899
日・月曜定休

変更申請書についてわからないことございましたら
ライディングハートまでお問合せください。
お問合せ時間 11:00~18:00

※登録ライダーの変更・追加がある場合、必要事項をご記入の上、署名・捺印してFAXしてください。(1チーム最大10名登録可能)

登録ライダー 変更 ・ 追加 (どちらか○で囲んでください。) 変更の場合 (変更前) → (変更後)

《変更・追加ライダー》

第	ふりがな 氏名	性別 男・女	生年月日	西暦	年	月	日	歳	Wエントリー (両日ライダーとして参加)	あり・なし
	住所	〒		都道府県		市区町村				
ライ ダ ー	電話番号	()	ラ化)No. (TRMC-SかSMSCは ✓を入れてください) *DE耐限定会員No.は 右づめで記入	<input type="checkbox"/> TRMC-S <input type="checkbox"/> SMSC DE耐限定会員						
	携帯番号	()	M F J 競技ライセンス	区分	I・N・F・J・P(A)・E	所属県				
ライ ダ ー	緊急連絡者	続柄 ()	緊急連絡者電話(携帯)番号 ()	緊急連絡先住所						
ライ ダ ー	ライダー 走行 チ ェ ッ ク	あてはまるところに✓印のうえ走行日を記入してください。 <input type="checkbox"/> 2015年以降“DE耐!”にライダーとして参加した。 年 月 日参加 <input type="checkbox"/> 2015年以降にツイリクもてぎにて2輪スル ^o ツ走行で1時間以上走行した。(予約走行のみ有効) 年 月 日走行 (ロードコース・北ジョートコース) <input type="checkbox"/> 2015年以降にツイリクもてぎにて行われた2輪スル ^o ツで1時間以上走行した。(予約走行のみ有効) 年 月 日走行 (スクール名:) <input type="checkbox"/> 2016年8月以降のツイリクもてぎで行われた4ストミコバ ^o ツ走行会もしくはDE耐公開練習会に参加した。 年 月 日走行 <input type="checkbox"/> 2015年4月以降のツイリクもてぎで行われた2輪レースに参加した。 年 月 日走行 (レース名:) <input type="checkbox"/> まだ走行していない。 2017年 月 日 () で走行予定								

承諾書・誓約書
兼 MS共済会加入申込書

大会組織委員会 殿

私達は、本大会特別規則ならびにMFJ国内競技規則の規定に同意いたします。また、競技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、私の指定したライダー・ピットクルーの受けた損害について、決して主催者及び 大会役員・係員・雇用者ならびに他の競技者などに対して非難したり責任を追及したり、損害賠償を要求しないことを誓約いたします。なお、このことは、事故が主催者団体または大会関係役員の手違いなどに起因した場合でも変わりありません。また、参加料はいかなる理由があっても返済の請求はいたしません。

私達はMS共済会暫定会員の場合、申告いたします。

本ライダーが未成年の場合、本大会に参加出場することを親権者として承諾し、印鑑証明を添えて申込みいたします。

また、競技車両へのカメラ搭載については、本大会参加の手引き第2章車両規則の規定を厳守することを誓約いたします。

日付 2017年 月 日

出場ライダーが満20才未満の場合は出場承諾のために、当該ライダーの親権者(保護者)の署名、実印の捺印、その実印の印鑑登録証明書(発効日より3ヶ月以内のものに限る)1通が必要です。

第 ライダー署名



親権者署名

実印

※ピットクルーの変更・追加はこちらに！(1チーム最大11名登録可能)

ピットクルー登録申請書【MS共済会加入申込書】

※この用紙は参加受付時に提出してください。

私達は下記のとおり定められたピットクルー要員を登録いたします。

私達は当該レース出場にあたり、暫定会員の場合、「参加の手引き」に定められたMS共済会加入を申告いたします。

変 更 ・ 追 加	ピットクルー	変更前 () → 変更後 ()	署名	電話(携帯)番号	血液型	<input type="checkbox"/> TRMC-S <input type="checkbox"/> DE耐限定 <input type="checkbox"/> SMSC会員No. (✓を入れてください)	生年月日
		()	()	Rh + / -	型	西暦	年 月 日 歳
変 更 ・ 追 加	ピットクルー	変更前 () → 変更後 ()	署名	電話(携帯)番号	血液型	<input type="checkbox"/> TRMC-S <input type="checkbox"/> DE耐限定 <input type="checkbox"/> SMSC会員No. (✓を入れてください)	生年月日
		()	()	Rh + / -	型	西暦	年 月 日 歳
変 更 ・ 追 加	ピットクルー	変更前 () → 変更後 ()	署名	電話(携帯)番号	血液型	<input type="checkbox"/> TRMC-S <input type="checkbox"/> DE耐限定 <input type="checkbox"/> SMSC会員No. (✓を入れてください)	生年月日
		()	()	Rh + / -	型	西暦	年 月 日 歳
変 更 ・ 追 加	ピットクルー	変更前 () → 変更後 ()	署名	電話(携帯)番号	血液型	<input type="checkbox"/> TRMC-S <input type="checkbox"/> DE耐限定 <input type="checkbox"/> SMSC会員No. (✓を入れてください)	生年月日
		()	()	Rh + / -	型	西暦	年 月 日 歳
変 更 ・ 追 加	ピットクルー	変更前 () → 変更後 ()	署名	電話(携帯)番号	血液型	<input type="checkbox"/> TRMC-S <input type="checkbox"/> DE耐限定 <input type="checkbox"/> SMSC会員No. (✓を入れてください)	生年月日
		()	()	Rh + / -	型	西暦	年 月 日 歳