

美浜サーキットスポーツ安全保険 加入申込書

スポーツ安全保険保険料及び保険金額

加入区分	保険料合計	傷害保険金額			
		死亡補償	後遺障害(最高限度額)	入院(1日)	通院(1日)
大人 (高校生以上)	2500円	2000万円	3000万円	4000円	1500円
子ども (平成29年3月31日で15歳以下)	1500円	2000万円	3000万円	4000円	1500円



氏名	フリガナ		性別	男・女
	姓	名		
生年月日			血液型	型RH +・-
住所	〒 - 都道府県 市郡区			
	アパート、マンション名、部屋番号			
電話番号	()			
メールアドレス	@			
緊急連絡先	氏名	電話番号	続柄	
		()		

私は、美浜サーキットスポーツ安全保険に加入するにあたり、美浜サーキットを走行する際、サーキット職員、係員ほか運営者などの指示に従い、美浜サーキットの定める規則を遵守し、スポーツマンとして相応しい行動と言動を保つことを誓約します。これは、レーシングサービス内外を含む場内の走行及び、場内の施設利用についても同様です。また私自身ならびに同伴者、親族、相続人および関係者一同は、美浜サーキット走行に関連して発生した死亡、負傷、その他のあらゆる被害について、行事運営者や協賛社、美浜サーキット、参加者、その関係者に対して責任の追求や損害賠償請求、誹謗中傷、これらに類する行為などを一切行なわない事を誓約します。尚、これは損害の発生が行事運営者や協賛社、美浜サーキット、参加者、その関係者に起因した場合でも替わりありません。また私がサーキットのコース及び場内施設に損害を与えてしまった場合は、その復旧に要した費用を支払うことを誓約します。以上について理解し誓約した上で、美浜サーキットスポーツ安全保険に加入申込みします。

※加入者が満20歳未満の場合は、上記誓約についてその親権者または保護者の署名
が必要です。親権者または保護者の実印を捺印して下さい。

親権者または保護者

署名

印

加入者署名

印

管理番号	入金確認	受け付け日
No,	現金・振込・その他	