

2017年10月23日 クンメイクドライビングレッスン(BMW)参加申込書

下記欄に必要事項を記入し、ご応募をお願いします。

メール・FAXを頂いた時点では正式エントリーではございません。 予めご了承下さい。

FISCOライセンス
レーシングコース・ショート
4輪

申請日 2017年 月 日

フリガナ					FISCO ライセンスNO.	(既に入会されている方はご記入願います)	
ご氏名							
性別	男・女	生年月日	年	月	日	年齢	才
血液型 (いずれかに○)	A・B・O・AB			RH (いずれかに○)	+・-		
免許番号				免許証種類	4輪・2輪 (大自二 普自二)		
ご住所	〒 [] [] [] [] [] [] []						
電話番号	()			携帯番号	()		
メールアドレス	@			車名			型式
緊急連絡先	フリガナ					続柄	
	氏名						
ご住所	〒 [] [] [] [] [] [] []						
電話番号	()			携帯番号 (任意記入)			
競技ライセンス有無	国際 A / B / C ・ 国内 A / B ・ 無し	サーキット走行経験	有・無	本イベント参加経験		有・無	
サーキット名				参考タイム	分 秒		
同伴者 * 参加者のお車に同乗され、ご入場される方	()名	食物アレルギー * 食物アレルギーがある方はご記入下さい				同乗走行 * 別途2,000円かかります。	有・無

お申し込み希望箇所に"○"もしくは人数を、ご記入ください

税込

①FISCOライセンス会員 25,700円	⑤レーシングコースライセンスパック初参加者 (FISCOライセンス同時取得の方) 66,900円
②本イベント初参加 36,000円	⑥レーシングコースライセンスパック前回参加者 (FISCOライセンス同時取得の方) 61,700円
③過去に同イベントに参加された方 30,800円	⑦ショートサーキットライセンスパック初参加者 (FISCOライセンス同時取得の方) 45,000円
④ドライビングチャレンジツアー過去参加者された方 34,000円	⑧ショートサーキットライセンスパック前回参加者 (FISCOライセンス同時取得の方) 40,000円
⑨先導走行プランの方 15,000円	同伴食事代 1,500円
	ヘルメットレンタル希望 ※ヘルメットレンタル料2,000円

※BMWコンプリート会員は表示価格より2,000円割引となります。(同伴食事・ヘルメットレンタルは除く)

サーキット走行に関する誓約書

富士スピードウェイ株式会社 御申

誓約事項

私は、コース走行及び同乗走行において要求される標準能力を持っており、走行車両についても、コース、又はスピードに対し適格であり、かつ走行可能であり、諸規則及び係員の指示を遵守することを誓います。
コース走行にあたり、関連して起こった死亡、負傷、物損、その他の事故で、私自身及び私の指名した運転手、同乗者、ピット要員の受けた損害について、決して富士スピードウェイ株式会社ならびにその従業員、雇員、及び他の走行者などに対して、非難したり、責任を追及したり、損害賠償を請求しないことを誓います。
なお、私及び私の指名した運転者、同乗者、ピット要員の過失により、富士スピードウェイ株式会社の施設、設備、車両、備品等に損害を与えたときは、その損害について弁済致します。
上記内容は、ライセンスの更新にあたっても変わりありません。又、誓約事項に反した場合や、富士スピードウェイの判断により当該会員に相応しない行為があったと認められた場合にはライセンスを剥奪されても異議はありません。またいかなる理由があつても参加料金・ライセンス料金返済はの請求は致しません。
富士スピードウェイの各種コース及び場内施設を利用している様子を、撮影・録音・録画等をした素材及び当該素材を編集・加工したものを富士スピードウェイの宣伝目的で利用することを認め、これに対して何らの意義を申し立てません。

以上

健康管理事項

次の事項は、富士スピードウェイコースにおいてコース走行に参加する運転者の健康管理について富士スピードウェイ株式会社が要求する最小限度のものであります。
 ① 対光反応は正常であり、現在眼圧上昇を伴う疾患、視野、狭窄、調節、障碍のないこと。
 ② 慢性疾患有を有しないこと。(以下下記のもの)
 高血圧症、低血圧症、腎障碍、心障碍(先天性心疾患を含む)
 糖尿病(糖尿病疾患)、未梢閉塞性動脈疾患、下肢静脈疾患、
 気管支喘息頭部外傷後遺疾。
 ③ 自動車運転に支障ある肢体不自由の箇所のないこと。
 ④ 精神病、てんかん、麻薬中毒、アルコール中毒の既往及び現に罹患していないこと。
 (注)上記事項については少なくとも年に1回医師の診断を受け、各自の健康管理に充分留意して下さい。

以上

御注意(上記をよく読んでから、署名捺印して下さい。)

本人署名

印

保護者
(親権者)
署名

印

お客様へ

当社ではお客様の個人情報(お名前、メールアドレス、お電話番号、ご住所など)の保護に最大限の注意を払い、厳しく管理しております。

当社が得た個人情報は、以下の場合を除き本人の同意なしで第三者へ開示することはございません。

◎官公庁等の公的機関から法的に定める権限に基づき開示を求められた場合。

◎当社および他のお客様の権利、利益、名誉、信用等を必要であると当社が判断した場合。

◎情報分析などを委託する目的で、機密保持契約を締結した企業に情報を提供する場合。