

# レンタル1時間半耐久レース 申し込み用紙

## 誓約書

私はスピードパーク新潟内のルールを守り、スピードパーク新潟内においてスポーツ走行を行います。またスポーツ走行に関連して起こった死亡、負傷、その他の事故については決して、スピードパーク新潟並びにスピードパーク新潟従業員、係員、雇用者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たりしない事を誓約します。

尚、事故がスピードパーク新潟またはスピードパーク新潟従業員に起因した場合でも変わりません。

| スピードパーク新潟お見舞金 | 見舞金額     |
|---------------|----------|
| 傷害入院見舞金日額     | 3,000円/日 |
| 傷害通院見舞金日額     | 2,000円/日 |

## プライバシーの保護について

ご記入頂きました個人情報につきましてはスピードパーク新潟内での会員管理目的にのみ使用させていただきます、内容の散逸・紛失・改ざん・漏洩のないよう保護に努めます。

## ●スピードパーク新潟お見舞金制度に関して

被加入者が(株)スピードパーク新潟にて走行に参加している最中、急激で偶然な外来の事故により被った傷害による入院、通院が対象です。

入院・通院日数に応じて上記金額を(株)スピードパーク新潟よりお支払い致します。なお、加入料金はお一人様550円です。

上記、見舞金支払期間は、事故日より最長3ヶ月です。ケガをした場合は速やかにスピードパーク新潟スタッフに報告してください。

お見舞金制度の詳細に関してはスピードパーク新潟HPでご確認ください。

|      |  |
|------|--|
| チーム名 |  |
|------|--|

|      |       |    |        |            |   |   |
|------|-------|----|--------|------------|---|---|
| 参加車両 | エンジョイ | プロ | どちらかに○ | 申込日: 2025年 | 月 | 日 |
|------|-------|----|--------|------------|---|---|

※チーム代表者を一番最初にご記入ください。代表者様には参加受理および悪天候による中止等の際にご連絡致します。

| お名前      | 住所      | 連絡先TEL   |
|----------|---------|----------|
| 1        |         |          |
| E-mail:  | @       | SLO保険番号: |
| 2        |         |          |
| 18歳以下の場合 | 親権者サイン: | SLO保険番号: |
| 3        |         |          |
| 18歳以下の場合 | 親権者サイン: | SLO保険番号: |
| 4        |         |          |
| 18歳以下の場合 | 親権者サイン: | SLO保険番号: |
| 5        |         |          |
| 18歳以下の場合 | 親権者サイン: | SLO保険番号: |

参加される方のお名前、住所、緊急連絡先をご記入の上、スピードパーク新潟まで送信してください。

【送信先】 Email : info@speed-p-niigata.jp

FAX : 0254-45-2910

※申込締切日 レース前々日金曜日※