

受付 No

交流拠点都市 美祢市で行う 交通安全パレード 2024 参加申込書

※事前に記入の上、当日お持ちください。 ※エントリー表作成の為、丁寧に書きください。

| | | |
|-------------|------------|---------|
| 参加車両 | : メーカー名 | |
| | : 車名 | |
| 登録ナンバー: | | |
| 代表者氏名: | フリガナ: | 性別: 男・女 |
| 生年月日: 大・昭・平 | 年 月 日生(年齢) | 歳 |
| 住所: 〒 | 免許証No: | |
| | 電話番号: () | — |
| | 携帯番号: | — — |

誓約書

令和6年 月 日

La Festa della Automobile Classica実行委員会 御中

私達は、本イベント参加にあたり、一般公道での交通法規を順守することや、イベント中に起こったドライバーやコ・ドライバー、その他参加者の死亡・負傷・及び車両の物損・盗難その他事故に関して、自己責任において解決をし、決して主催者やスタッフ、及び他の参加者に対して、誹謗中傷や責任追及、損害賠償を請求しないことを誓います。

参加車両については公道走行ができる市販車両で、マツダ(株)美祢自動車試験場を走る上で、点検・整備ががおこなわれ、適格な車両であることを誓います。

私たちの過失により関係施設に損害を与えた場合には、その損害について全額弁償をいたします。また、自然災害によるイベント中止や、事故等によるスケジュール変更があった場合にも、主催者及びスタッフ、他の参加者に対して誹謗中傷や、損害賠償を請求しないことを誓います。本イベントで撮影された映像や写真、氏名、イベント結果等についての報道、放映、放送、記事の権限を主催者が持つことを承認いたします。

※未成年者は保護者の同意が必要です。

ドライバー 署名

血液型 型

コ・ドライバー署名

血液型 型

保護者署名

コ・ドライバー署名

血液型 型

保護者署名

コ・ドライバー署名

血液型 型

保護者署名

コ・ドライバー署名

血液型 型

保護者署名