

COSMOフリ→ライドパーティ参加申込書

開催月日	□7/24 (祝)			
チーム名	(15文字以内)			
(フリガナ) 氏名	印	性別	男・女	血液型
		生年月日	S.H 年 月 日	生 才
		保険加入 (いずれかに○)	アクションケア・OP-NET・未加入 加入者No ()	
E-mail:	TEL ()			
住所	〒			

スクール いずれかに○	・スクール 受講する・受講しない ※スクールの受講費3,000円
参加車両	
参加メッセージ	

参加費 (6,000円) + アクションケア加入 (あり・なし @2000円) +スクール受講 (あり・なし @3000円) = 合計 (円)

※ 記入事項は出来るだけ大きく読みやすい文字にて正確に記入お願いします(必ずフリガナを付けて下さい)。

<p style="text-align: center;">誓 約 書</p> <p>私及び私達はオフロードバイクの危険性を充分に熟知しております。参加にあたり、関連して起きた事故で死亡、負傷したり損害を受けた場合や事故が他人に及んだ場合も主催者や関係者に対し損害賠償や責任を追及しないことを誓います。なお事故が主催者及びスタッフなどに起因した場合であっても変わりありません。同時に参加に当たり健康管理に十分注意し心身共に何ら支障のないことを自認致します。会期中は主催者の定める規約、規則、指示に従う事に同意致します。同時にモラルの向上に努め暴言やスポーツマンにあるまじき行為や自然破壊等の恥ずべき行為を行わないことを誓います。また記録、写真等に関してその使用は全て主催者側の権限の元に自由であることを承認します。参加料はいかなる理由があっても返済の請求は致しません。</p>		令和 年 月 日	受付No.
参加代表者署名	保護者代表者署名		
印	印		

記入した申込用紙をFAXにて送付ください。参加費用は当日会場でお支払いください。
アクションケア、OP-NETいずれも未加入の方は必ず事前申し込みを行って下さい。
当日加入ができないため、事前申し込みがない場合は当日来ていただいても走行はできません。ご注意ください。また、OP-NETはオフィスアクションでは受付できません。アクションケアでの加入受付となります。

オフィスアクションスポーツ安全保険「アクションケア」の加入が必要です。
未加入の場合は別途2,000円必要です。参加費に加算してお支払いください。
(有効期限は2020年3月31日まで。)

参加費用ならびにアクションケア加入費は
当日現地にてお支払いください。

事務局	R 年 月 日	□	□
使用欄	参加料()	割引()	= ()

FREE COPY!

■ 申込先

Office Action

〒622-0063 京都府南丹市園部町 天引向井山20-6
TEL 0771-65-0166 FAX 0771-65-0823