

2024MFJ関東地区トライアル専用申込書

必ずライセンスを取得してからお申込み下さい。□枠は該当箇所にチェックを入れてください。青文字は該当箇所に○で囲んでください。」

大会名	月 日開催 <MFJ承認>CH-TRINBA 第 戦 大会		
主催	千葉県トライアル部会 〒270-1604 千葉県印西市山田 1733 the COUNTRY HOUSE TEL 0476-98-0102		
参加クラス	<input type="checkbox"/> エンジョイライセンスクラス <input type="checkbox"/> トライアル競技ライセンスクラス	送金方法 <input type="checkbox"/> 現金書留 <input type="checkbox"/> 銀行振込 振込者の名義 _____ 送金日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 事務局持参	
ゼッケン	(ゼッケンは主催者により決定します。ゼッケンは大会当日受付にてお渡しします。)		
選手名	(フリガナ) ライセンス エンジョイ・J・NB・NA・IB (所属県) (No) . —		
生年月日	西暦 年 月 日 (才) 血液型 A・B・O・AB RH + -		
住所	〒 — ※「参加受理書受取り住所」が上記住所と異なる場合にご記入下さい。 〒 —		
電話番号	※携帯電話番号	自宅電話番号	※緊急連絡先番号(本人以外)
出場車両	<input type="checkbox"/> トライアルバイク <input type="checkbox"/> トレッキングバイク	メーカー : 車種: 年式: 排気量:	
<h2>誓約書</h2> <p>私は、本大会特別規則並びにMFJ国内競技規則の規定に同意いたします。競技会参加に当たり関連して起こった死亡、負傷、その他の事故で私自身、および私の指定した運転手、ピット要員の受けた損害について決して主催者及び大会役員、係員、雇用者などに対して非難したり責任を追及したり、損害賠償を要求したりしない事を誓約致します。尚、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> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>参加者署名 _____ 保護者署名 _____</p> <p>〈個人情報の取り扱いについて〉本競技会主催者は、ご記入いただきました会員の皆様の個人情報をもとに、公式プログラム、競技結果表及びアナウンス等、競技会運営に必要な業務並びに競技結果の公表等、関連する業務を遂行するために必要な範囲で利用させていただきます。また、業務遂行の為に業務委託先等に提供を行う事があります。</p>			