

# 試走先導体験 参加申込書

ふりがな			
住 所	〒	—	
ふりがな	電話番号		
氏 名	メールアドレス		
	生年月日	昭和・平成	年 月 日( 歳)

参加希望実施日及び参加希望レースに○印をしてください。(複数可)

実施日		希望レース
1	平成29年9月22日(金)	1・2・3・4・5・6・7 8・9・10・11・12・全レース
2	平成29年9月23日(土)	1・2・3・4・5・6・7 8・9・10・11・12・全レース
3	平成29年9月24日(日)	1・2・3・4・5・6・7 8・9・10・11・12・全レース

## 誓約書

### 主催者殿

私は、各担当係員の指示に従います。当体験イベントにあたり、その体験イベントに関連した死亡、負傷、その他の事故で私自身が受けた損害について、決してレースの主催者、及び関係者、川口オートレース場などに対して非難、責任の追求、損害賠償の要求をいたしません。

また、全てにおいて告訴等をしたりしない事を誓約致します。

事故が当体験イベントの主催者、川口オートレース場、係員に起因した場合も相違ございません。

平成29年 月 日

署名捺印

印