



私は、本大会における競技規則に従って、次の通り参加料を添えて申込みます。

COMPETITOR

平成 年 月 日

ふりがな 氏 名		生年月日	西暦	年	月	日
		男・女	血液型 Rh	+	・	-
ふりがな 現 住 所	〒					
自宅 TEL	日中の連絡先(自宅・携帯・会社・その他)					
自宅 FAX						
携帯電話						
e-mail Add (PC) :						
e-mail Add (携帯) :						
緊急連絡先		ふりがな 氏名:	続柄:	TEL:		

MACHINE

車 名(例)ホンダ XR250R :	型	式 :
年	式 :	総 排 気 量 :
登録ナンバー :	免許証番号 :	
自賠責保険証 No. :	公認サイレンサー :	公認 No.
使用ヘルメット :		
使用タイヤ :	前 /	後 /

CATEGORY / CLASS

<input type="checkbox"/> CATEGORY-I (550cc 以上)	<input type="checkbox"/> CATEGORY-V (80cc 以上 125cc 未満)
<input type="checkbox"/> CATEGORY-II (250cc 以上 550cc 未満)	<input type="checkbox"/> CATEGORY-VI (50cc 以上 80cc 未満)
<input type="checkbox"/> INTERNATIONAL CLASS (I・IIで乾燥重量 160kg 以上)	<input type="checkbox"/> ADVENTURE CLASS (50cc 未満)
<input type="checkbox"/> CATEGORY-III (200cc 以上 250cc 未満)	<input type="checkbox"/> LADIES CLASS
<input type="checkbox"/> CATEGORY-IV (125cc 以上 200cc 未満)	<input type="checkbox"/> TEAM CLASS

TEAM TROPHY CLASS ※ 3 名以上 10 名以下で登録可能

<input type="checkbox"/> チーム登録	チーム名 :
メンバー :	

競技関係者登録

氏 名	才	氏 名	才
-----	---	-----	---

コメント (このコメントは PRESS 等で使用します。必ずご記入ください。)

<p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>
--

証明写真

4cm×3cm (縦×横) 裏面に氏名を記入して貼付又は同封して下さい。
メール添付にて提出の場合は胸から上の写真 400×500pixel 以上

MARK	受付日付	ENTRY No
	/	



SSER ORGANISATION 殿

誓約書

私共は、第5回湯布院ラリー3DAYS 2019に出場するにあたり、規則書を熟読のうえ、充分内容を理解し、主催者の諸規定に従い、下記の通り誓約いたします。

記

1. 参加するにあたり、諸規定を遵守し、事故のないよう十分に配慮し、スムーズな競技運営に協力いたします。特に野生動物との接触などには一層の注意を払い、関係機関にご迷惑をおかけいたしません。
1. 事故を起こした場合、その結果についてその責任の所在の有無に関わらず、私の責任で善処いたしますと共に主催者及び施設関係者に、一切迷惑をおかけいたしません。
1. 競技中に関し本競技規則書に従い、公正に競技し、正当なる理由なく、又は方法を用いずに抗議若しくは他の参加選手に抗議をいたしません。
1. 車検及び競技中、役員の指示に従い、競技委員長及び審判長の宣告及び通告には、これに従い、本競技規則書を遵守します。

以上誓約いたします。

年 月 日

住所

氏名（自署） (印)

※参加者が未成年の場合

保護者名（自署） (印)

健康管理届

私は、第5回湯布院ラリー3DAYS 2019に参加するにあたり、下記記載の事項に関しては日頃医師の診断指導のもとに常に健康管理しており、競技会出場に際し何の支障のないことを自認いたします。

年 月 日

氏名（自署） (印)

健康管理事項

次の事項は、当ラリーに参加するライダーの健康管理について主催者が要求する最小限度のものである。また、下記の事項は、当ラリーに参加するにあたり、医師の診断を受け、主催者から提出を要求された際は、いつでも健康であるといった旨の健康診断書が用意できること。又、申込日より大会当日までの、健康管理も責任をもつこと。

1. 対光反応は正常であり、現在眼圧上昇を伴う疾患、視野狭窄、調節障害のないこと。
2. 赤色・緑色色盲、全色盲でないこと。
3. 以下の慢性疾患を有しないこと。
高血圧症、低血圧症、腎障害、心障害(先天性疾患を含む)、糖尿病、肝臓疾患、末梢閉鎖性動脈疾患、気管支ぜん息、外部後遺症
4. 精神病、てんかん、麻薬・アルコール中毒の既往症及び現に罹患していないこと。



届け出を求める資料の添付用紙

SSER ORGANISATION 殿

FILE NO.	ENTRY NO.

ノ
リ
ツ
ケ

免許証のコピー(表)

ノ
リ
ツ
ケ

免許証のコピー(裏)

ノ
リ
ツ
ケ
・
表

軽自動車届出済証
又は検査証等のコピーの貼付
又は登録の証明書

ノ
リ
ツ
ケ

自動車損害賠償責任
保険証明書のコピー貼付