

JMRC九州共済会ラリー特約申込書 (JMRC九州事務局提出用)

・JMRC九州共済会ラリー特約規定に同意した上、申し込みます。(申込金¥5,000)

申込日 年 月 日

参加クラス	<b style="color: red;">＜必須条件＞ *主催者記入欄(ゼッケン・受付日等2重線内)以外は 全て選手が記入してください。虚偽の申告は、 出走できない場合があります。 *必ず共済番号を記入してください		ゼッケン(主催者記入)		
競技会名		主催クラブ			
競技開催日 年 月 日 ~ 月 日					
ドライバー	フリガナ	共済番号	携帯番号	-	-
	氏名		緊急連絡先	-	-
	住所 〒 都道府県			所属クラブ名	
コ・ドライバー	フリガナ	共済番号	携帯番号	-	-
	氏名		緊急連絡先	-	-
	住所 〒 都道府県			所属クラブ名	

JMRC九州事務局 〒814-0015 福岡市早良区室見5-12-27 FAX送信可:092-841-7815

キリトリ

JMRC九州共済会ラリー特約申込書控及び預り証 (会員控)

***本控は給付申請時に必要です。本票を切り離して、選手に渡して下さい。**

- ・本特約有効期間は当該競技会開催期間のみとする。
- ・対人事故の見舞金最高給付額は200万円(死亡の場合のみ400万円)とする。
- ・対物事故の見舞金最高給付額は30万円(同一年度内免責1回目5万円、2回目8万円、3回目以降10万円)とする。
- ・その他、細則についてはJMRC九州共済会規定第8条5に準拠する。

(主催者記入)

(申込金¥5,000)

受付日 年 月 日

参加クラス	主催クラブ印		ゼッケン(主催者記入)
競技会名		主催クラブ	
競技開催日 年 月 日 ~ 月 日			
ドライバー		コ・ドライバー	
氏名		氏名	

JMRC九州事務局 〒814-0015 福岡市早良区室見5-12-27 FAX送信可:092-841-7815