

# エビスサーキットスポーツ安全保険加入申込書

年 月 日

スポーツ安全保険 保険金額及び保険料

加入区分	保険料	傷害保険金額			
		死亡保険	後遺障害（最高限度額）	入院（1日）	通院（1日）
大人（65歳以上）	<b>1,200円</b>	600万円	900万円	1,800円	1,000円
大人（64才以下）	<b>1,850円</b>	2,000万円	3,000万円	4,000円	1,500円
子供（中学生以下）	<b>800円</b>	2,000万円	3,000万円	4,000円	1,500円

\*保険効力発生日：申込書と保険料の入金が公益財団法人スポーツ安全協会にて確認できた日から有効となります。

ESC ライセンス No.	No.
---------------	-----

フリガナ		血液型		生年月日	西暦	年	月	日
氏名	(男・女)	型		年月日				(歳)
住所	郵便番号 ( ) 都道市区 府県 郡							
電話番号		携帯番号		mail				
緊急連絡者	氏名	続柄	電話番号					

私は、エビスサーキットスポーツ安全保険に加入するにあたり、エビススポーツクラブすべての規約に従うことを誓約いたします。またエビスサーキットのスポーツ走行に関連して起こった死亡、負傷、その他の事故で私自身及びピット要員の受けた損害について決してコース管理者、ならびにその従業員、従業員、または他の走行者などに対して非難したり、責任を追及したりしないことを誓約いたします。これは私自身ならびに同伴者、親族、相続人、関係者一同も同様です。尚、事故がエビスサーキットまたはその従業員、ならびに他の走行者の手違いに起因した場合であっても変わりません。また私は、コース走行に際して心身ともに健全かつ適格であることを誓います。私の過失により施設の器材、車両などをに損害を与えた時は、その損害について弁償いたします。以上について理解し、誓約したうえで、「エビスサーキット スポーツ安全保険」に加入申込をいたします。

加入者署名



保護者署名



(実印)

\*加入者が20歳未満の場合は、上記誓約について親権者または保護者の署名が必要です。  
\*印鑑証明書も添付してください。

管理番号	受付日	シール貼付	入金確認
No.		済み 未貼付	現金 振込 その他