

# Across 講習会申込書

お申込記入日:平成 年 月 日

講習会日時		参加人数	
平成	年	月	日
代表者氏名	代表者ご住所		
	〒		
メールアドレス	生年月日	TEL又は携帯電話	
メーカー車名	車両形式	登録番号	

参加料については、後日費用を下記口座へお振込み下さい。(店頭、現金書留でも承ります。)  
参加申込後は、主催者理由によるもの以外は、返金できませんのであらかじめご了承ください。

**現金書留の場合** 〒448 - 0001 愛知県刈谷市井ヶ谷町久伝原37 有限会社アクロス

**お振込の場合** 碧海信用金庫 東境店 普通預金No0160303 有限会社アクロス

## 誓約書

私は、アクロス講習会にあたり、会場内で起きた事故、またそれら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、同乗者・見学者の受けた損害について決して主催者及びアクロス走行会関係者・後援・協賛各社並びにコース管理者、その他の参加者などに対して、非難したり、責任を追及したり損害賠償を要求しないことを誓約致します。万一、私が事故を引き起こした場合、事故に起因する全ての賠償責任を負い他の参加車両との接触事故等でも当事者間で処理する事を誓います。尚この事はアクロス走行会主催者、又は関係者の手違いにより、起因した場合であっても変わりありません。

また、運転者はアクロス走行会参加に対して標準能力を持ち、参加車両についてもコース又はスピードに対して的確であり、安全に走行が可能であることを誓います。申し込み後、私の事情で参加できなくなった場合や、参加車両の改造度や不良タイヤの装着等で走行当日走行拒否されてもそれに従い、参加料が返還されなくても異議を唱えません。

運転者署名

印

親権者署名

印

ドライバー同乗者ともに20歳未満の場合は、親権者の署名をお願いいたします。

お問い合わせは

有限会社アクロス

TEL:0566-36-8272

FAX:0566-36-8236