

8/21 ミニろく特別スポーツ走行のご案内

① 日程：8月21日（土）

A 枠 = 1 本目 11：20～11：40、2 本目 13：00～13：20

B 枠 = 1 本目 11：45～12：05、2 本目 13：25～13：45

走行台数 1 枠 = 約 45 台

受付時刻と場所 = 9：00 より、サービスセンター

② 走行料金（税込）

・事前申し込みの場合 = 1 枠 8,000 円

・当日申し込みの場合 = 1 枠 11,000 円（当日枠が空いている場合は購入できます）

※1 枠 1 台の料金となります。1 枠を 2 台で走行する際は 2 枠お申し込みください。なお 1 枠を複数で走行する際は人数分の念書と問診票提出が必要となります。

③ 保険料金

・筑波会員 = 負担なし

・非会員 = 筑波サーキット保険制度に加入(1 名 1,000 円)が必要。当日の受付でお支払いください。

④ 走行受付時にご用意いただくもの

・走行人数分の「念書」と「問診票」。(次ページ参照)

・筑波ライセンスをお持ちでない方は保険料金を受付でお支払頂き、保険制度申込書の提出と運転免許証を提示ください。(次ページ参照)

⑤ 参加申込先(事前申し込み)

<https://forms.gle/hswWs8qUsyyREud37>

8/21ミニろく練習走行



⑥ その他お知らせ

・④の走行受付はサービスセンターで行います。

・発信機の有料貸し出しも行っております。1 台 1,000 円、当日の受付でお申し込みください。

・走行券の返金は致しかねます。

念 書

一般財団法人 日本オートスポーツセンター 理 事 長 殿

受付No. _____

私は筑波サーキットにおける会員走行およびその他の走行に関して起こった負傷、死亡、その他の事故で私自身の受けた障害、ならびに損害について、けしてコース管理者ならびにその従業員、雇員、又は、他の走行者などに対して非難したり、責任を追及したり、損害賠償を要求したりしないことを誓約いたします。尚、このことは、事故がコース管理者ならびにその雇員、又は、他の走行者の手違いなどに起因した場合であっても変わりません。

年 月 日※

氏名※ (印)

※日付、氏名は直筆をお願いいたします。

生年月日 年 月 日 (歳)

同行者 (フルネーム) ・ 携帯番号

* 同行者がいない場合は下記もご記入下さい。
(本日連絡が取れるご家族の方)

緊急連絡者氏名 続柄

緊急連絡者電話番号 (携帯)

積載車両名とナンバー (自走の場合は自走車両のナンバー)

自走車両・積載車両の駐車場所

- () 番ピット () 番ガレージ
 1ヘアピン付近 ガソリンスタンド・車検場付近
 S字駐車エリア Bパドック
 B S ガレージ付近 D L ガレージ付近
 その他 ()

筑波サーキット

ライセンスNo. _____

走行車両名 (2輪の方は排気量も記入)

ゼッケンNo. _____

保険証の持参

有 無

※本日保険証がない場合、受診時の医療費が全額自己負担になります。

<コース2000>

走行予約記入 ※譲渡の場合、予約者の氏名記入

例) A 2	3146	※ 筑波 太郎

腕章No. _____

※筑波サーキットライセンスをお持ちでない方はこちらもご記入ください。

電話番号 (電話・携帯)

住所:

<コース1000>

※走行クラス (レ点をつけてください。)

- ・ 2輪 ミニバイク スポーツ
・ 4輪 ファミリー フォーミュラ カート

4輪ファミリー筑千職人エントリーの方のみ

タイヤの種類

ラジアルタイヤ Sタイヤ

計測器No. _____

新型コロナウイルス感染関連問診票

新型コロナウイルス感染症拡大防止のためご協力をお願いいたします。

【 医療機関受診の際に提出する重要な書類となりますので正確にご記入ください 】

■ ご本人様

1. <u>本日の体温</u> °C
2. 体調についてお伺いいたします。 下記に症状に当てはまるものはありますか。 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 37.5°C以上の発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸苦（息苦しさ） <input type="checkbox"/> 倦怠感（だるさ） <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚異常（味やにおいを感じない）
3. 2週間以内に新型コロナウイルス感染者 やその濃厚接触者との接触 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 詳細： _____
4. 2週間以内に流行地（国内外）での滞在 はありますか。 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 国内：県・市（ ） 海外：国名（ ）

■ ご同行者様（走行受付をされていない方）

1. <u>本日の体温</u> °C
2. 体調についてお伺いいたします。 下記に症状に当てはまるものはありますか。 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 37.5°C以上の発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸苦（息苦しさ） <input type="checkbox"/> 倦怠感（だるさ） <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚異常（味やにおいを感じない）
3. 2週間以内に新型コロナウイルス感染者 やその濃厚接触者との接触 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 詳細： _____
4. 2週間以内に流行地（国内外）での滞在 はありますか。 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 国内：県・市（ ） 海外：国名（ ）

■ ご同行者様（走行受付をされていない方）

1. <u>本日の体温</u> °C
2. 体調についてお伺いいたします。 下記に症状に当てはまるものはありますか。 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 37.5°C以上の発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸苦（息苦しさ） <input type="checkbox"/> 倦怠感（だるさ） <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚異常（味やにおいを感じない）
3. 2週間以内に新型コロナウイルス感染者 やその濃厚接触者との接触 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 詳細： _____
4. 2週間以内に流行地（国内外）での滞在 はありますか。 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 国内：県・市（ ） 海外：国名（ ）

〈 筑波サーキット保険制度申込書 〉

コース2000

走 行 日 年 月 日

走行クラス		ゼッケン	
氏 名			
ご住所			
T E L			

前日の練習走行で筑波ライセンスをお持ちでない方は提出ください。