

# レンタルカートパック申込書

お申し込み日 月 日

お申し込み 団体名			
お申し込み 代表者名	連絡先	会社	( )
		自宅	( )
日時	月	日	AM・PM
人数		オプション	

## 誓 約 書

私達は、新千歳モーターランドのカート走行にあたり、新千歳モーターランドに適用される規則の全てに従うことを誓約いたします。カート走行に当たり、関連して起こった死亡、負傷、その他の事故及び損害について、決して新千歳モーターランドならびにそれらの従業員、係員、または他の走行者などに対して非難したり、責任を追究したりしないことを誓約いたします。また、新千歳モーターランドならびに従業員、係員ならびに他の参加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。なお、私自身の過失により施設、機材、車輛などに損害を与えたときは、その損害について弁済いたします。  
※16歳未満の方は、父母同伴と限らせていただきます。

1	フリガナ	血液型	生年月日	年	月	日	住所
	氏名	(印)	男・女			才	電話( ) 経験 有・無
2	フリガナ	血液型	生年月日	年	月	日	住所
	氏名	(印)	男・女			才	電話( ) 経験 有・無
3	フリガナ	血液型	生年月日	年	月	日	住所
	氏名	(印)	男・女			才	電話( ) 経験 有・無
4	フリガナ	血液型	生年月日	年	月	日	住所
	氏名	(印)	男・女			才	電話( ) 経験 有・無
5	フリガナ	血液型	生年月日	年	月	日	住所
	氏名	(印)	男・女			才	電話( ) 経験 有・無
6	フリガナ	血液型	生年月日	年	月	日	住所
	氏名	(印)	男・女			才	電話( ) 経験 有・無
7	フリガナ	血液型	生年月日	年	月	日	住所
	氏名	(印)	男・女			才	電話( ) 経験 有・無
8	フリガナ	血液型	生年月日	年	月	日	住所
	氏名	(印)	男・女			才	電話( ) 経験 有・無
9	フリガナ	血液型	生年月日	年	月	日	住所
	氏名	(印)	男・女			才	電話( ) 経験 有・無
10	フリガナ	血液型	生年月日	年	月	日	住所
	氏名	(印)	男・女			才	電話( ) 経験 有・無