

JMRC中部共済適用申請書

承認イベント

JAF中部地域クラブ協議会
運営委員長 殿

「JMRC中部共済適用申請基準」に基づいて下記のイベントを開催致します。
つきましては、JMRC中部共済の適用承認を申請いたします。

JMRC中部クラブ印



申請者（代表者名） _____ 印

開催日	年 月 日 ~ 月 日 [日間]		
イベントの名称 及びカテゴリー			種別
開催会場	会場名：		コース公認：有・無
	県		
主催者クラブ または 部会・委員会	正式名称： (正式略称；)		
	代表者名：		
主催者 の 連絡先	〒 - 住所： 県		
	担当者氏名：		
	TEL () -	FAX () -	
	携帯() -	e-mail	
後援・協賛	名称：		
公募方法	募集人数： 名		
イベントの内容			
添付資料			

受付日	書類確認	書類審査	許可・不許可
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
		第 回運営委員会	許可・不許可

JMRC中部共済適用 承認イベント申請基準

JAF中部地域クラブ協議会は、モータースポーツ活動の振興と安全の高揚を目的としたイベントにおける会員の人身事故を救済するため、本会が承認するイベントに限り、JMRC中部共済の適用を可能といたしました。JMRC中部共済の適用を受ける場合は、申請・審査・承認の手続きが必要です。

尚、当該イベントが著しく競技性を有する場合は、JAF公認競技（クローズド格式以上）で開催してください。

JMRC中部共済の適用申請にあたっては以下の点にご留意ください。

●申請上のご注意

1. 主催者

JAF中部地域クラブ協議会に加盟する正会員（クラブ・団体）またはJAF中部地域クラブ協議会専門部会・委員会とします。

2. 参加者の募集

メディア・Fネット・郵送等により告知され、公募するイベントであること。

3. 申請書および添付書類

所定の申請書・イベントの告知文書および本会が提出を依頼したもの。

4. 申請期日、方法

開催日の1ヶ月前までに郵送または手渡し。（Fax または e-mail での仮受付可）

5. 給付の対象者

正会員の所属員（クラブ員）とします。

共済会に登録されていないクラブ員は、開催日までに必ず登録を行ってください。

6. 対象範囲

受付から終了時までのイベント会場敷地内におけるイベントに関わる事故とします。

7. 最高給付限度額

承認イベントでの最高給付限度額は500万円です。

8. 申請書類の送付先

〒509-5142

岐阜県土岐市泉町久尻 1417-47

JMRC 中部事務局 村瀬 秋男

Tel (0572) 55-5201 Fax (0572) 55-5201

以上

JMRC中部共済会適用許可証

平成 年 月 日

殿

J A F 中部地域クラブ協議会

運 営 委 員 長 _____ 印

共済管理委員長 _____ 印

開 催 日 平成 年 月 日

イベント名 _____

上記の申請イベントにJMRC中部共済の適用を許可いたします。

受 付 日	書類確認	書類審査	許可・不許可
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
		第 会運営委員会	許可・不許可
			印