

**障がいのある方の J A F 国内競技運転者許可証／
カートドライバーライセンス取得のための適性審査申請書**

フリガナ		性別	生年月日	満年齢
氏名		男・女	年 月 日	
JAF 会員番号 (12桁)	(会員の方のみ) — —			
現住所 TEL / FAX	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
	都道 府県			
	TEL () FAX () e-mail アドレス :			
審査結果送付先	(上記と異なる場合はご記入ください) 〒 —			
障がい名 ※①				
障がいの程度 および症状 ※②				
障がいの原因の 病名 (事故名) 等	具体的な病名 (事故名) 等を記入してください。			
取得希望許可証	国内 B ・ 国内 A ・ カート国内 B ・ その他 _____			
参加を希望する 競技種目	(必ず記入してください。)			
その他特記事項 :				

※①「障がい名」、および※②「障害の程度および症状」は、障がい者手帳等に記載のとおり
ご記入ください。

注 1) 審査にお時間を頂くことがありますので、予めご了承ください。

注 2) 審査に必要な追加の資料をご提出頂く場合があります。

注 3) 以下を参照の上、ご提出ください。

J A F のモータースポーツに関する個人情報の取扱いについて

個人情報保護管理者：本部総務部長

【利用目的】・モータースポーツ機関誌の発送・モータースポーツにかかる諸手続きに関する業務・競技結果成績のデータベース構築及びその公表・登録クラブ・団体名簿への掲載 (代表者名、連絡担当者名及び連絡先)・ライセンス講習会に関するお知らせ (講師名)・モータースポーツにかかるアンケート調査に関すること・モータースポーツ統計の作成

【委託について】取り扱いの全部または、一部を委託する場合があります。

【開示について】下記に記載の最寄の電話番号にお問い合わせください。

【注意事項】必須項目にご記載いただけない場合は、利用目的に記載した内容が行えない場合があります。

【各地方本部連絡先】北海道：011-857-7155 東北：022-783-2826 関東：03-6833-9140 中部：052-872-3685 関西：072-645-1300
中国：082-272-9967 四国：087-867-8411 九州：092-841-7731