

※本書類を提出される方は、必ず『JAFの個人情報の取り扱いについて』をお読みいただき、その内容に同意いただいた上で提出して下さい。

JAF以外のASN発給ライセンスを取得するための証明 申請

一般社団法人日本自動車連盟 御中

申請日： 年 月 日

私は、「JAFの個人情報の取り扱いについて」に同意し、FIA国際モータースポーツ競技規則ならびに国内競技規則、国内カート競技規則およびそれらの付則ならびに細則に従い、下記国のASN発給のライセンスを取得したく本証明発行の申請をいたします。

1. 申請者

※の箇所はJAFライセンス所持者の方のみ、記入するか、○でお困みください。

(地方本部確認印)

氏名 (漢字・カナ・ローマ字は全て記入ください。)	女性の場合： Mrs. / Miss / Ms. (いずれかを○で囲む)											
	(漢字・カタカタ等) 姓： 名：											
	(ローマ字) 名： 姓：											
ライセンスNo. (JAF会員番号)											生年月日 西暦 年 月 日 (満 才) ←JAF会員でない場合、記入不要です。	
ライセンスの所持	あり ・ なし		※ライセンス有効年 年									
※種別	四輪： 国内B ・ 国内A ・ 国際A ・ 国際B ・ 国際C-C ・ 国際C-R ・ 限定A ・ エントラント											
	カート： 国内B ・ 国内A ・ 国際E ・ 国際F ・ 国際G ・ エントラント ・ その他 ()											
連絡先 (日本国内屋間用)	〒 -											
	Tel： - - Fax： - -											

2. ライセンス発給ASN切替先等

注) 1. JAFライセンス所持者は、そのライセンスが有効なものであれば、当申請書に添付し、JAFに返納してください。

2. 国際モータースポーツ競技規則第9条3項に基づき、切替先の住所を証明する書類を添付してください。(後日、郵送・FAX可)

切替先国名											出発予定日： 年 月 日	
切替先の居住 住所												
	Tel： - - Fax： - -											

3. 本証明書(写) 受渡方法 ※下記のいずれを選んでご記入ください。

1) 郵送(国内)	〒 -											
2) E-Mail(PDF)	Address: @											
3) FAX	Fax: - -											
4) 窓口引取	年 月 日 () 支部へ来所											

本部モータースポーツ部		地方本部・支部				領収印
責任者		責任者				¥ _____ (受付者)