

JAF以外のASN発給ライセンスを取得するための証明 申請書

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、○でお囲みください。

(地方本部確認印)

氏名 <small>(漢字カナ・ローマ字は、 全て記入ください。)</small>	女性の場合: Mrs. / Miss / Ms (いずれかを○で囲む)										
	(漢字・カタカナ等) 姓:					名:					
	(ローマ字) 名:					姓:					
ライセンスNo. <small>(JAF会員番号)</small>											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・国際R・限定A・インタラント										
	カート: 国内B・国内A・国際A・国際B・国際C・インタラント・その他:()										
連絡先 <small>(日本国内屋間用)</small>	〒 -										
	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 ※下記のいずれか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	月 日 本部・()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		¥ 15,600. -
				(受付者)