

**GOODRIDE CUP 開催内容**

- 開催日時 2018年11月9日(金)
- 開催地 富士スピードウェイドリフトパーク (静岡県駿東郡小山町中日向 694)
- 審査員 鈴木学 神本寿
- ゲスト 斎藤大吾 山口孝二 寺町邦彦 秋葉瑠世 石川隼也  
ケンジ・ヤマナカ 斎藤真一郎 三好隼人 原大祐 堀野仁 大城大地  
青木大輔 平優弥 井入宏之 安東泰弘  
※状況により不参加の場合あり
- 参加費 審査枠 18,000円税込  
GOODRIDEスカラシップ登録者のみ 16,000円税込 ※左記は富士スピードウェイ保険料¥800円含む。  
※富士スピードウェイの入場料は自己負担をお願いします。

**■申込期限2018年10月15日(最終締切)**

■募集台数 先着 60台まで

**■イベント内容**

練習走行フリー走行(正周り) / 50分以内10分毎にチェッカー  
プロの同乗走行トレーニング  
審査枠予選(正周り)  
ゲスト写真撮影会  
審査枠 ベスト16~決勝戦(正周り)

**■賞典(審査枠)**

- 1位 優勝賞金5万円+2019年度GOODRIDEタイヤスポンサー権(本数上限制限有)  
2位 3万円+SPORT RS 4本  
3位 2万円+SPORT RS 2本

☆GOODRIDE CUP賞 D1-Aライセンス権

☆審査枠参加者全員 Gマイスター製矢印シール

イベント参加者には「参加特別価格」にてGOODRIDEタイヤをご提供!

☆抽選くじ

抽選費用 審査枠参加者無料  
一般見学者/1000円(1口)

景品 車高調「BLACK」1台分  
SPORT RS 2本x3組  
POWER COATINGカーシャンプー  
その他景品

※イベント最後に当選発表します!

**■注意事項**

- ・本イベントはドリフト走行イベントとなります。
- ・走行会の服装は、長そで、長ズボン、運動靴、グローブ、フルフェイスヘルメットをご持参ください。難燃性素材推奨。
- ・ライセンス審査枠走行者は、レーシングスーツ、グローブ、シューズ、フルフェイスヘルメット着用のごこと。
- ・同乗走行不可。
- ・富士スピードウェイの規定に違反する者、および車両は参加できません。

**■備考**

- 参加費用お支払後にキャンセルの場合、費用は全額一切ご返金できませんのでご了承ください。
- 参加費をお支払後、申込者本人が参加不可となり、知り合い等代理人が急遽参加するような場合は、必ず事前にご連絡ください。その際、参加費用の受け渡し等は必ず当人同士でご対応をお願いします。
- 先着順で定員になり次第締切となります。
- エントリー登録は、締切前のご入金確認が必須条件となります。
- 先着の順番は、ご入金確認順とさせていただきます。
- 参加受理書は、応募用紙にご記載頂いたアドレスにメール、もしくは郵送となります。
- 参加者は当日参加受理書を必ずお持ちください。
- ゼッケンナンバーは任意の割り振りとなります。ご希望ナンバーは取得できません。

■先着順(参加費お支払順)で、各枠募集台数に達し次第、締め切りとさせていただきます。

A 銀行振込にてお支払の場合 (※2018年10月15日(月)午後3時までのお振込みに限る)

- ①申込書と誓約書をFAXまたは郵送してください  
※ご記入後の申込書と誓約書原本は必ず当日ご持参してください。
- ②下記口座にエントリー費を全額お振込みお願い致します。  
※振込手数料はお客様ご負担でお願い致します。

銀行名:みずほ銀行  
支店名:稲毛海岸支店(イナゲカイガンシテン)  
口座種目:普通  
口座番号:1129220  
口座名:カ)ニチエイ

B 現金書留にてお支払の場合 (※2018年10月15日(月)までの必着に限る)

申込み用紙と誓約書原本、申込み費を同封の上、下記株式会社 NICHIEIの住所にて現金書留にて郵送お願い致します。

C 直接ご来店にてお支払の場合

申込み用紙、誓約書原本、申込費をご持参の上、下記住所に直接ご来店お願い致します。  
※事前にご来店予定日をご連絡お願い致します。

主催:GOODRIDE JAPAN株式会社  
運営:株式会社アイビーズ(FLUKE)

お問合せ先:  
株式会社NICHIEI  
〒236-0002 神奈川県横浜市金沢区鳥浜町2-20 302  
Tel 045-374-4817 Email:info@nichiei.jp.net

**エントリー専用FAX 045-374-4818**

申請日 年 月 日

GOODRIDE CUP 2018 申込書

GOODRIDE

フリガナ	生年月日	年齢	性別	血液型
名前		歳		
住所 〒	—			Email (※データが添付可能なPCアドレス推奨)
電話:	携帯:			

※下記は必ずご記入ください(全項目必須)

参戦中レース名 / クラス名				無
JAFライセンス	有 (国内 B・A / 国際 C・B・A)			無
D1ライセンス (□にチェックを入れて下さい)	<input type="checkbox"/> D1-A	<input type="checkbox"/> D1-B	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> その他
	※ライセンスのない方は、当日仮ライセンス講習を受講してください。(¥2,000円税込)			
メーカー・車種名・型式	メーカー名	車種名	型式	
年式	年式	グレード	ボディカラー	
エントリーチーム名				
エントリー車名				
メンテナンスガレージ				
主なレース戦歴				無
使用タイヤ銘柄				
タイヤ購入先	(量販店・タイヤショップ・チューニングショップ・整備工場・SS・通販・その他)			
タイヤ購入先名				
どこで本大会内容を知りましたか?	(WEB・フェイスブック・ポスター・お店・紹介・イベント・その他)			

GOODRIDEタイヤに求めるもの(※必須)

主催：GOODRIDE JAPAN 株式会社 / お問い合わせ先：株式会社NICHIEI  
 〒236-0002 神奈川県横浜市金沢区鳥浜町2-20 / TEL：045-374-4817 / FAX：045-374-4818

FAX送付先:045-374-4818

# 参加誓約書

GOODRIDE JAPAN 株式会社 殿

私は、「GOODRIDE CUP2018」の参加にあたり、参加規約・注意事項を遵守し、運営関係者の指示や誘導に従うことを誓います。

私は、本プログラムへの参加中に事故が発生した場合の、死亡、負傷、その他の事故において受けた損害について、決して主催者や施設所有者、運営関係者やドライバー、又は他の参加者に対して、非難したり、責任を追及したり、損害賠償を要求しないことを誓います。このことは当該事故がプログラムに起因する場合であっても、変わりません。

私は、本プログラムへの参加中に事故を起こした場合は、主催者および運営関係者の指示に従い、その事後処理に誠意を持って対応します。

私は、本プログラムへの参加に際し、自らの過失によって、他の参加者をはじめ、その他第三者に被害を与えた場合、または主催者や運営関係者が提供する施設、車両、機材に損害を与えた場合には、それぞれ、その損害を弁償いたします。

私は、本プログラムへの参加に際して健全かつ適格であり、障害なく参加できる健康状態であることを誓います。また、参加不能な健康状態（飲酒、薬品処方中、薬物投与中、妊娠中や体調不良なども含む）である場合は自己申告し、参加を辞退することを誓います。さらに、運営関係者が適格でなく安全面に支障があると判断された場合は、その指示に従います。

参加にあたって私が、テレビ・ラジオ・その他の取材の対象となり、放送、放映、記事掲載されること、また主催者が広報、宣伝活動のために私の氏名・写真などを使用する事を承知いたします。  
（※個人情報保護法の規定により、住所・電話番号等の個人情報はご本人に承諾なしには使用いたしません）

会場内では安全運転を遵守し、一般来場者及び関係者に迷惑をかけるような行為をしないことを誓約いたします。

天候や安全面、その他の止むを得ない事情により、主催者並びに運営関係者がプログラムの変更、中止の判断を下した場合、その決定に従います。

また、不可抗力により当イベントが中止になった場合、エントリー費は返却されないことを承諾します。

本同意書に署名・提出いただいた方以外の参加はいかなる場合でも無効とさせていただきます。また、転売並びに委譲については一切禁止させていただきます。

上記内容を守れなかった場合、イベントへの参加が出来なくなることを承知いたします。

《個人情報保護法に関する表記》

事業者： GOODRIDE JAPAN 株式会社

住所： 東京都江東区青海2-7-4 the SOHOビル 639

情報保有期限 当用紙に記載された個人情報は2018年12月31日を期限に破棄致します。

利用目的 当受諾書により受諾される内容を証明する以外に使用いたしません。

情報提供者の同意 当誓約書に記入した情報提供者は上記の事項に同意したものとします。

参加者 記入欄（自筆署名） 記入日： 年 月 日

氏名： (〒 - ) 住所：	生年月日：	年齢：	歳
		電話番号：	
		緊急連絡先：	
下記に該当する場合、必ずチェックをご記入下さい。 <input type="checkbox"/> 過去半年以内に怪我、病気等で入院有り <input type="checkbox"/> 現在、通院中である	参加者 捺印またはサイン		印
※参加者が20歳未満の場合、親権者の署名捺印が必ず必要になります。	親権者 捺印またはサイン		印

FAX送付先:045-374-4818