

2024 ワークズMOTIVE ジムカーナ
ビギナーズCUP 参加申込書

※ 今回参加のイベントを囲んでください。

ROUND 1 (1/28)	ROUND 2 (3/3)	ROUND 3 (7/7)	ROUND 4 (8/4)	ROUND 5 (12/15)	
-------------------	------------------	------------------	------------------	--------------------	--

参加料支払方法 現金書留・振込 (どれかを囲んでください。)

参加クラス(参加するクラスを囲んでください。)						
KF1	F 2	R	W	AT	G	S

ゼッケン ※主催者にて記入。

※ 住所・氏名は郵便物が届くよう記入してください。(ニックネームは年間を通して同一でお願いします。)

フリガナ							ニックネーム(※記入すると、エントリーリストがニックネームになります)					
氏名							ニックネームは 8文字以内です。					
生年月日	年	月	日()	歳	性別	男・女		血液型	RH + ・ -			
自宅TEL							携帯TEL					
フリガナ												
住所	〒											
免許証番号				免許証の有効期限				競技会参加経験数				
				平成 令和	年	月	無・有(約 回)					
車種(例:ランサー エボリューションX)	車両型式			排気量		加給器		登録番号(ナンバー)				
					※過給機付は係数を掛けて記入 cc		無・有					
車名(15文字以内)		フリガナ										
必ず通称名を含めてください。 (例:〇〇ランサー)												
タイヤの銘柄				タイヤメーカー名				タイヤ区分				
								ラジアル・Sタイヤ				
重複参加		希望出走順			ダブルエントリー者名							
無・ダブル		1・2										
【コメントがあればご記入ください。】												

誓約書

私は、「2024 ワークズMOTIVE ジムカーナ ビギナーズCUP」参加にあたり、関連して起こった死亡、負傷、その他の事故で私自身が受けた損害について、決して主催者および主催関係者、会場所有者等に対して、非難したり責任を追求したり、また損害賠償を要求したりしないことを誓約いたします。なお、この事は事故が主催者または主催関係者、会場所有者の手違い等に起因した場合であっても変わりません。また、私が起こした事故による会場施設や主催関係者等への損害については、私が責任をもって弁済いたします。

年 月 日

参加者自筆署名

親権者自筆署名

印

※参加者が満20才未満の場合は上記に親権者の署名捺印が必要です。

受付No.	受付日	備	考
	月 日		