

2015 オフィシャル登録フォーム

FAX 送信先 : 011-864-1182

・参加実績
初参加 / 昨年参加 / 一昨年以前に参加

読みやすい文字でご記入下さい

・お名前 (フリガナ)

(ローマ字) 例: Jiro KOIKE

・性別 男 / 女 ・生年月日 例: 1973-7-10 ・年齢 歳

・血液型
A / B / AB / O RH+ / RH- (多くの日本人は+です。)

・住所
〒 _____

・電話番号 (例: 011-864-2003)
自宅 _____ 携帯 _____

・メールアドレス (見やすく記入下さい)
メイン (PC / 携帯) _____
サブ (PC / 携帯) _____

・職業 _____ ・加入クラブ (例: AG.MSC 北海道、無し)

・運転免許証 有り / 無し 免許証種別 (例: 普通) _____ 免許証番号 _____

・JAF 運転者ライセンス 有り / 無し ライセンス番号 _____

・JAF 審判員ライセンス 有り / 無し ライセンス番号 _____

・ウェアサイズ S / M / L / LL / これ以外 (連絡事項に記入)

・参加開始希望日 16日(水) / 17日(木) / 18日(金) / 19日(土) / これ以外 (連絡事項に記入)

・参加終了希望日 20日(日) / これ以外 (連絡事項に記入)

・参加役務 一般 / ドクター / ナース

・車両持ち込み 有り(ダート可) / 有り(ダート不可) / 無し

・連絡事項 (アレルギーなどもここに記載下さい)