

公示

本競技会はF I Aの国際モータースポーツ競技規則に準拠した日本自動車連盟（J A F）の国内競技規則に従って開催される。

参加申込書

20 年 月 日

シリーズ名：

競技大会名：

私はJAF国内競技規則ならびにJMRC関東ラリーシリーズ統一規則および大会特別規則に従って参加申込いたします。

チーム名：										参加クラス：																																																																																														
参 加 者	フリガナ															※参加者がドライバーの場合は記入不要です。																																																																																								
	氏名：																																																																																																							
	住所：〒																																																																																																							
	携帯電話 / 電話：															FAX：																																																																																								
参加者ライセンス種別：															該当項目を選択										参加者ライセンスNo：																																																																															
ド ラ イ バ ー	フリガナ															JMRCスポーツ安全保険										JMRC見舞金制度																																																																														
	氏名：															※B区分に加入の方は600万円の補償(死亡時)です。																																																																																								
	住所：〒															生年月日：西暦 年 月 日 () 歳										該当項目を選択																																																																														
	携帯電話 / 電話：															FAX：										E-Mail：																																																																														
	競技ライセンス種別：															該当項目を選択										競技ライセンスNo：																																																																														
	運転免許証種別：															取得： 年 月 日										運転免許証No：																																																																														
所属クラブ名：															略称：										所属クラブ登録No：										該当項目 選択																																																																					
コ ・ ド ラ イ バ ー	フリガナ															JMRCスポーツ安全保険										JMRC見舞金制度																																																																														
	氏名：															※B区分に加入の方は600万円の補償(死亡時)です。																																																																																								
	住所：〒															生年月日：西暦 年 月 日 () 歳										該当項目を選択																																																																														
	携帯電話 / 電話：															FAX：										E-Mail：																																																																														
	競技ライセンス種別：															該当項目を選択										競技ライセンスNo：																																																																														
	運転免許証種別：															取得： 年 月 日										運転免許証No：																																																																														
所属クラブ名：															略称：										所属クラブ登録No：										該当項目 選択																																																																					
車 両 デ ー タ	参加車両名称の読み方 略称や省略文字の読み方をカタカナで明記 例)名スバルDレオゴヤスバルダンロップ																																																																																																							
	参加車両名称 メーカー車両名を含む20文字以内で 品位を損なうことのない名称のこと																																																																																																							
	車 名															型式															駆動方式															初度登録年月															車両分類 (RJ,RPN等)																																											
	総排気量															CC 過給器 有 無															登録番号															FIA公認番号 または JAF登録車両番号																																																										
ラ リ ー 保 険	<input type="checkbox"/> (1)個人で加入の場合 (右の欄に記入)															保険会社名：																																																																																								
	<input type="checkbox"/> (2)オーガナイザーに依頼															(注)オーガナイザー用意の保険申込書に記載し、必要書類と共に本申し込み書に添付のこと。																																																																																								
	<input type="checkbox"/> (3)JMRC関東ラリー見舞金に加入															(注)ドラ、コ・ドラともにJMRC関東加盟クラブに所属し、スポーツ安全保険又は見舞金制度への加入が使用条件です。																																																																																								
受 理 書 そ の 他 送 付 先	〒															E-mail																														受付番号															受付日															カーナンバー																												
	住所																																																																																																							
会社名等																																																																																																								
氏名															TEL																																																																																									