

大村湾サーキットバイクレースエントリーシート

スプリント	
ST125	
ST17	
SP12	
OPEN	
無差別級	

耐久	
ST125	
ST17	
SP12	

合計金額
円

↑ 保険料含めた金額

※保険料1850円は1人につきかかります。

スプリント各クラス 7.700円 耐久各クラス 17.600円

〒856-0011 長崎県大村市重井田町650 TEL0957-55-4979 FAX0957-55-6871

振込先：十八親和銀行 大村支店 普通 1729053 有限会社 大村湾サーキット

別紙の大会規則書を必読の上エントリーすること

サーキット内での事故、怪我に関してはサーキット、主催は一切の責任を負わない

施設の破損、汚染などは別途修繕費が発生することがある

エントリー締め切り後のエントリー並びにキャンセルは受け付けない

ブリーフィングに参加しない者はレースへの出場ができない

エントリーをもって大会規則書および上記事項に関して同意したこととする

氏名	印
----	---

申込日	2023年	月	日
-----	-------	---	---

参加受理書

殿

貴殿は今大会に出場を申込まれ、当大会規則に従う事を誓約されたので出場を認める
本参加受理書を以って出場料及び保険料の領収書を兼ねさせていただきます

払込額	円
-----	---

2023年 月 日

チーム名			
チーム名フリガナ			
希望ゼッケン	第1	第2	

メーカー		車種		排気量	
------	--	----	--	-----	--

第1ライダー

氏名		フリガナ		血液型	RH±
住所					
TEL		生年月日	年 月 日	歳	
親権者氏名	印				
緊急連絡先					
氏名		TEL		続柄	

第2ライダー

氏名		フリガナ		血液型	RH±
住所					
TEL		生年月日	年 月 日	歳	
親権者氏名	印				
緊急連絡先					
氏名		TEL		続柄	

第3ライダー

氏名		フリガナ		血液型	RH±
住所					
TEL		生年月日	年 月 日	歳	
親権者氏名	印				
緊急連絡先					
氏名		TEL		続柄	

第4ライダー

氏名		フリガナ		血液型	RH±
住所					
TEL		生年月日	年 月 日	歳	
親権者氏名	印				
緊急連絡先					
氏名		TEL		続柄	

※20歳未満は親権者のサインが必要

