

FAX専用エントリー用紙

ハルナカップ カートシリーズ 第 戦

2024 開催日 ① 2/18 ② 4/14 ③ 6/23 ④ 8/11 ⑤ 9/22 ⑥ 10/20 ⑦ 12/8

エントラント名 _____ 代表者名 _____

住 所 _____

TEL・携帯 _____

開催クラス： コマー60・ヤマハカデットOP・ヤマハSSジュニア・ヤマハSS・ハルナSS
MAX GIO・MAXライト・MAX D2・MAXマスターズ・ジュニアMAX・シニアMAX

※参加される方へ保険は各自にて御加入ください。SLO保険・スポーツ安全保険は、4/1より 新年度の更新をして下さい。
4/1より 計測器 +1,000円になります。ご了承下さい。(マイボンダは除く。)

ドライバー名を記入して下さい。(ゼッケンは、予め ご用意下さい。年間固定です。)

	クラス	ゼッケン No	ふりがな		年齢	保険会社名(各自にて加入して下さい)	
			ドライバー	氏名		MYLAPS計測器	マイボンダー
①					歳	保険名:	計測器 No:
②					歳	保険名:	計測器 No:
③					歳	保険名:	計測器 No:
④					歳	保険名:	計測器 No:
⑤					歳	保険名:	計測器 No:
⑥					歳	保険名:	計測器 No:
⑦					歳	保険名:	計測器 No:

ピットクルー

①~⑦より該当者番号 を記入して下さい	ふりがな ピット 氏名	年齢	保険会社名(自己加入)
		歳	
		歳	
		歳	
		歳	
		歳	
		歳	
		歳	

※この大会は保険が付保されていません。参加される方は、全ての事故、損害についてご自身の責任となりますので、必ずレースに有効な保険を各自にてご加入ください。

※この用紙にて、受理したものとみなす。なお正規のエントリー用紙・誓約書・エントリーフィーを当日必ず持参して下さい。エントリーリスト、ピット割りは、レース前の金曜日に HP にてご確認を御願ひ致します。