

## 専有時参加車両リスト

(もれなくご記入の上、受付時にご提出ください。)

走行会名	
開催日	年 月 日 ( )
代表者名	

### 参加車両リスト

番号	車名(シビック等)	色	ゼッケン (下2桁)	車番 (下2桁)	施設救済費 (口数)	備考
1			1			
2			2			
3			3			
4			4			
5			5			
6			6			
7			7			
8			8			
9			9			
10			10			
11			11			
12			12			
13			13			
14			14			
15			15			

- ・ 車番はナンバープレート下2桁で結構です。
- ・ 受付時にご提出下さい、引き換えに等コースのゼッケンをお渡しします。
- ・ 受付後の車種、台数変更は行えません。
- ・ ゼッケンは、車両左ドアにお貼り下さい(養生テープ使用)
- ・ ゼッケンは、終了時にご返却下さい。
- ・ ドライバーの交代は、制限しません。
- ・ お申し込み時と台数に変更された場合、規定の料金で精算いたします。
- ・ 上限は、20台ですが15台が最適です。
- ・ 施設救済費は1口\500円で\20,000免責(任意)