

貴社名

様

**SUPER BATTLE**  
of **MINI**

三和トレーディング有限会社  
担当 清水・猪ノ原  
[shimizu@sanwa-trd.co.jp](mailto:shimizu@sanwa-trd.co.jp)

管理者記入欄

※FAXにてお申込みください。

**FAX 03-3521-5929**

## SUPER BATTLE of MINI 2021 第2戦 参加申込書

皆様には日頃格別のお引き立てを賜り、誠にありがとうございます。SUPER BATTLE of MINI 第2戦を5月16日(日)に開催させていただきます。各項目欄は、記入漏れの無いようご確認ください。

(別途誓約書の提出をお忘れのないようお願いいたします。保険加入に必要となります。)

クラス名	記入欄に以下のクラス、排気量をご記入ください。	参加費(税込)
Genuine Parts Racing category 7	<b>C7</b>	¥18,150.-
SUPER BATTLE of MINI	SPRINT (SBM-S) / OPEN (SBM-O)	¥18,150.-
SUPER BATTLE of MINI	モト / シルエット / のいずれか	¥18,150.-
INJECTION EVOLUTION CLASS	EVOLUTION (INJ-E)	¥18,150.-
INJECTION CLASS	TUNING (INJ-T) / LEGAL (INJ-L) のいずれか	¥18,150.-
BATTLE of MINI1000	<b>1000</b>	¥18,150.-
EUROPIAN CLASSIC CHALLENGE	<b>EU</b>	¥18,150.-
FORMULA CLASSICS	<b>F</b>	¥18,150.-
スポーツ走行会 (20分×2本)	<b>A / B</b> のいずれか	¥8,910.-

レースクラスにエントリーされる方は必ず参加当日の排気量を記入してください。

①	No.	ドライバー (ふりがな)	クラス	車両名	排気量 (必須)
		ふりがな			
	誓約書の提出方法 (番号に○) 1 .FAXにて送信 / 2 .当日受付にて提出				
②	No.	ドライバー (ふりがな)	クラス	車両名	排気量 (必須)
		ふりがな			
	誓約書の提出方法 (番号に○) 1 .FAXにて送信 / 2 .当日受付にて提出				
③	No.	ドライバー (ふりがな)	クラス	車両名	排気量 (必須)
		ふりがな			
	誓約書の提出方法 (番号に○) 1 .FAXにて送信 / 2 .当日受付にて提出				
④	No.	ドライバー (ふりがな)	クラス	車両名	排気量 (必須)
		ふりがな			
	誓約書の提出方法 (番号に○) 1 .FAXにて送信 / 2 .当日受付にて提出				
⑤	No.	ドライバー (ふりがな)	クラス	車両名	排気量 (必須)
		ふりがな			
	誓約書の提出方法 (番号に○) 1 .FAXにて送信 / 2 .当日受付にて提出				
※同じ車両で別クラスへWエントリーの場合は 右の欄へ参加内容をご記入ください。 例1: No○○ 同車両Wエントリー。 例2: 車両名○○ 同車両Wエントリー。等。					

### 確認事項

- ※固定ナンバーをお持ちの方はご記入下さい。カーナンバーはご希望に沿えない場合がございます。ご了承下さい。
- ※レースクラスでは4点式シートベルト着用義務付けを勧めさせて頂いております。モト / シルエットクラスは4点式シートベルト着用義務となっております。また、バケットシート装着推奨を進めております。皆様の安全の為、ご協力下さい。
- ※ハンス着用義務付け以外のクラスでも、ハンスの着用を強く推奨しております。

# 新型コロナウイルス対策問診票

■ 日付 : 2021年 月 日

■ 走行者氏名: \_\_\_\_\_ 本日の体温 \_\_\_\_\_ °C

■ 同行者名1: \_\_\_\_\_ 本日の体温 \_\_\_\_\_ °C

■ 同行者名2: \_\_\_\_\_ 本日の体温 \_\_\_\_\_ °C

※同行者がいる場合のみご記入ください

■ 走行者の体調についてお伺いいたします。

	質問	お答え	
①	37.5°C以上の発熱	あり	なし
②	咳	あり	なし
③	痰	あり	なし
④	呼吸苦（息苦しき）	あり	なし
⑤	倦怠感（身体のだるさ）	あり	なし
⑥	味覚・嗅覚異常（味やにおいを感じない）	あり	なし
⑦	2週間以内に新型コロナウイルス感染者やその濃厚接触者との接触	あり	なし

※濃厚接触者…同居、長時間の接触、2m以内でマスク等なしでの対話、唾液等への接触など

■ 2.同行者・同居しているご家族に、上記項目（■1）の「あり」に当てはまる方はいますか。

なし

あり 同行者1 / 同行者2 / 同居しているご家族

いつから(日時): \_\_\_\_\_ 症状: \_\_\_\_\_