

貴社名

三和トレーディング有限会社

受付担当 : 猪ノ原 内田

運営責任者 : 清水

shimizu@sanwa-trd.co.jp

SUPER BATTLE of MINI

管理者記入欄

様

※FAXにてお申込みください。

FAX 03-3521-5929

SUPER BATTLE of MINI 2023 第2戦 参加申込書

SUPER BATTLE of MINI 第2戦を5月7日(日)に開催いたします。各項目欄は、記入漏れの無いようご確認ください。

2023 シーズンより「LEGAL CLASS」を除く全レースクラス、4点式以上のロールケージ装着義務となります。

(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	C7	¥22,000.-
SUPER BATTLE of MINI (SPRINT / OPEN)	SPRINT ⇒ 『SBM-S』 OPEN ⇒ 『SBM-O』	¥22,000.-
SUPER BATTLE of MINI (MOTO / MOTO FIVE)	『MOTO』 『FIVE』 のいずれか	¥22,000.-
INJECTION EVOLUTION CLASS	EVOLUTION ⇒ 『INJ-E』	¥22,000.-
INJECTION CLASS	TUNING ⇒ 『INJ-T』 LEGAL ⇒ 『INJ-L』	¥22,000.-
BATTLE of MINI1000	1000	¥22,000.-
EUROPIAN CLASSIC CHALLENGE	EU	¥22,000.-
Vintage Formula Racing Club	VF	¥22,000.-
スポーツ走行(20分×2本)1クラス(全30台)	スポーツ走行	¥11,000.-

■ 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ご記入ください。

■ 必須項目として主な車体色をご記入いただけます。記入漏れのないようお願いいたします。

①	No.	ドライバー(ふりがな)	ボディーカラー	クラス	車両名	排気量
		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)	ボディーカラー	クラス	車両名	排気量
		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)	ボディーカラー	クラス	車両名	排気量
		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)	ボディーカラー	クラス	車両名	排気量
		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)	ボディーカラー	クラス	車両名	排気量
		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						

※スポーツ走行にて同じ車両で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

1 ※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のでご了承下さい。

2 ※レースクラスでは4点式以上シートベルト着用義務となります。(INJECTION LEGAL クラス除く)、
OPEN / MOTO FIVE / MOTO クラスは5点式以上のシートベルト着用義務となります。

3 ※ハンス着用義務以外のクラスでも、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 : 2023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: _____