

# PROTEX

YOUNG DRIVERS SUPPORT PROJECT

## お申し込み用紙

年 月 日

|          |   |     |       |
|----------|---|-----|-------|
| フリガナ     |   |     |       |
| 氏名       |   |     |       |
| 生年月日     | 年 | 月   | 日(満歳) |
| ライセンスNo. |   |     |       |
| 住所       | 〒 |     |       |
| TEL      |   | FAX |       |
| e-mail   |   |     |       |
| レース暦     | 年 | ヶ月  |       |
| 過去のレース戦歴 |   |     |       |
| 所属チーム    |   |     |       |
| 参加カテゴリー  |   |     |       |
| 参加クラス    |   |     |       |
| 参加マシン    |   |     |       |

|  |   |
|--|---|
| ご希望商品<br><small>※ご希望のカラーに丸を付けてください</small> | <b>PROTEX RACING R-2(ブラック・ホワイト・レッド)</b> |
| お支払い方法                                     | 代金引換                                    |

※お品物お届け先は原則としてご住所への発送となります。

※ご記入頂いた後、レース結果報告書と正式結果表のコピーを同封し郵送またはFAXにてお送り下さい。

ご送付先：〒154-0014  
東京都世田谷区新町3-23-3プロテックスビル  
TEL:03-5477-6777(代) FAX:03-5477-6618  
PROTEX NET SHOP サポートプロジェクト担当 五百木宛