

GOODRIDE タイヤスカラシップ 2020 申込書

FAX送付先 : 045-374-4818

GOODRIDE

申請日 年 月 日

フリガナ	生年月日	性別	血液型
名前	印		
住所 〒	Email:		
電話 :	携帯 :		

サイトへのプロフィール掲載	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない		
参加レース/クラス名(必須)			
JAFライセンス	有 (国内 B・A / 国際 C・B・A) 無		
メーカー・車種名・型式	メーカー名	車種名	型式
年式・E/G型式・ボディカラー	年式	E/G型式	ボディカラー
エントリーチーム名(必須)			
エントリー車名(必須)			
メンテナンスガレージ			
主なレース戦績			
ご使用するタイヤサイズ (3種類までOK)	F:	(本)	R: (本)
	F:	(本)	R: (本)
	F:	(本)	R: (本)

申込販売代理店名			
住所			
電話		FAX	
ご担当者名		Email	

個人情報の取り扱いについて、当事務局では個人情報を取得した際に示した利用目的の範囲内で、業務の遂行上必要な限りにおいて利用し、個人データの正確性を保ちこれを安全に管理し、同利用者および業務委託先以外の第三者に提供することはありません。
また、ご提供いただいた保有個人データについてご本人から開示・訂正・利用停止・消去等の請求がある場合には、ご本人であることが確認できた場合に限り、合理的な範囲で速やかに対応します。また期限が過ぎたデータは速やかに抹消致します