|  |
| --- |
| T-Style キッズ&ジュニア カートスクール 申込書 |

申込書送付前に電話(0564-62-7522)にて参加予約が必要です

受付時間 9:00-12:00 13:00-16:30 休業日を除く

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 開催日 | 時間 | 定員(先着順) | キッズスクール | レーシングアカデミー |
| □ | 4月4日(木) | 18:00-20:00 | - | - | 〇 |
| □ | 5日(金) | 18:30-20:30 | - | - | 〇 |
| □ | 29日(月) | 8:30-10:00 | 2名 | 〇 | - |
| □ |  | 10:00-12:00 | - | - | 〇 |
| □ | 30日(火) | 8:30-10:00 | 2名 | 〇 | - |
| □ |  | 10:00-12:00 | - | - | 〇 |

参加する開催日の欄にチェックを入れてください。

キッズ&ジュニアカートスクール卒業生・SAライセンス取得者は「レーシングアカデミー」に参加できます。

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 申込者氏名(ご父兄名) |  |
| ふりがな |  | 性別 |
| 走行者氏名(お子様名) |  | 男・女 |
| 身長 | 約 |  | cm | 年齢 |  | 歳 | 学年(幼保・小・中・高) |  | 年 |

キッズスクール参加者の方は前回のライセンスを教えてください（Ａ・Ｂ・Ｃ）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 住所 | 〒 | 都道府県 |  | 市区町村 |  |
|  |
| Tel. |  | 携帯 |  |
| Fax. |  | 電子メール |  |

キッズスクール 初回 参加者アンケート

お子様のカート遍歴（キッズカート・遊園地ゴーカート・経験なし）

親御様のモータースポーツ遍歴（４輪・レンタルカート・観戦程度・経験なし）

今回の参加は（親御様の意思・お子様の意思）

**記載事項に漏れがないか確認の上**

**電子メール(yrp@yrp-net.com)またはFax(0564-62-7548)にて送信願います**