

「抽選プログラム」申込用紙(FAX版)

下記をご了承のうえ、お申込みください

*この申込用紙を送った時点では予約ではございません

* 申込締切り後に抽選を行い、当選者へのみ通知を郵送いたします

受講日	年 月 日 ()			
受講コース * 希望にチェック	☐ トヨタレーシングドライバーミーティング ☐ トヨタレーシングドライバーミーティング ☐ その他【 】			
氏名(漢字)	氏		名	
氏名(フリガナ)	氏		名	
性別	☐ 男 ☐ 女			
生年月日	年 月 日生			
血液型	☐ A ☐ B ☐ O ☐ AB			
RHタイプ	☐ + ☐ -			
郵便番号	-			
住所				
電話番号				
携帯番号				
メールアドレス	@			

FAX: 0800-123-5250