

# レジェンドオブザラリー 2017 メディア登録申請書



大会事務局へFaxで申込みください

## メディア申請欄

2017年 月 日

媒体名				貴社名		
貴社住所	〒				申込者氏名	
連絡先	TEL.			FAX	E-mail	

取材代表者	氏名		年齢	歳	性別		下記参加コース番号を選択
	取材種別	( )	所属		No.	JAF PASS	No.
	携帯電話	※取材現場で連絡の取れるもの		緊急時連絡先	氏名 TEL. ( )		
取材者(2)	氏名		年齢	歳	性別		下記参加コース番号を選択
	取材種別	( )	所属		No.	JAF PASS	No.
	携帯電話	※取材現場で連絡の取れるもの		緊急時連絡先	氏名 TEL. ( )		
使用車両	登録番号			振込み金額合計	円		

※連絡先が上記太枠内住所と異なる場合は下記にご記入ください。

連絡先	宛名		住所	〒
-----	----	--	----	---

※宿泊、レジェンドパーティー等の参加コースと金額は、下記A-1～B-1になります。合計金額を振込みしてください。

<b>参加コース・金額</b>	
A) 宿泊:相部屋1名様の料金	
A-1 26日宿泊、27日朝食・昼食・パーティー・宿泊、28日朝食	40,000円
A-2 27日パーティー・宿泊、28日朝食	30,000円
B) B-1 パーティーのみ	18,000円
大会事務局 〒106-0047 東京都港区南麻布 5-15-25-303 六幸館株式会社内 レジェンドオブザラリー 2017 大会事務局 Tel 03-3440-0301(土日・祝日を除く10:00~17:00) Fax 03-3440-0347	
振込先	みずほ銀行 広尾支店 (普) 2069516 レジェンドオブザラリー 丸山 尚人(まるやまなおと) ※振込み手数料は申込者の負担とする
<b>集合時間</b>	
10月26日 7:00	孺恋プリンスホテル HQ
10月27日 7:00	孺恋プリンスホテル HQ
〒377-1594 群馬県吾妻郡孺恋村孺恋高原 Tel 0279-97-4111 Fax 0279-97-2719	
メディアチーフ 佐久間 健	

## オーガナイザー記入欄

受付番号	受付日	参加金額		メディアから主催者への通信欄