

申請日 月 日

申請者情報

※過去にスカラシップ登録のある方はNO.を記入下さい。

フリガナ 名前	スカラシップ登録NO.	生年月日(年齢) 西暦 年 月 日 才
------------	-------------	---------------------------

住所 〒 -	
電話番号 - -	携帯番号 - -
E-Mailアドレス	@

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の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ます。法令に定める場合を除き、事前にご本人の同意を得ることなく、皆様の個人データを、共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。また期限の過ぎたデータは速やかに抹消するものとします。

参戦カテゴリー情報

参戦シリーズ名称	
参戦クラス	所属クラブ
過去参戦歴、自己PR	

参戦車両情報

車両名	型式
エントリー車名	
「DUNLOP」ステッカー ※希望カラーに○を付けて下さい。	黒 ・ 白
「DI REZZA」ステッカー ※希望カラーに○を付けて下さい。	黒 ・ 白

現在ご使用タイヤ情報		今回使用される前に履いていたタイヤ	
サイズ	パターン名	メーカー名	パターン名
フロント :		フロント:	
リア :		リア :	

● 申込確認

私は本規約に合意し、スカラシップ登録を申し込みます。自署 _____

-----以下は販売店にてご記入下さい-----

窓口となるタイヤ販売店様名			
ご担当者様名	販売店様電話番号	-	-
※ご確認用にゴム印で結構なので、店印か社印を押して下さい。			
印			

-----以下はダンロップタイヤ販売代理店・事務局にて記入-----

スカラシップ登録No			
①D>代理店名:			
営業所名:			
本部責任者	所長	営業担当	
印	印	印	
⇒		②スカラシップ事務局	
		印	印
		⇒	③左記D>代理店
		所長	営業担当
		印	印

↑
上記販売店様へ登録Noを連絡して下さい。

※通達確認のため、D>代理店担当者はショップへ通達後、③へ確認印を捺印し、事務局へFAXをお願いします。