更新: 2025年1月10日

販売会社 様	→ FAX No **048-462-3121**	Honda SDP 事務局 （㈱M-TEC 内）

受注No.

Honda Sports Driving Program [SCHOOL] 参加申込書

申込受付期間は、各開催日の2ヶ月前～10日前となります。

太枠内をご記入ください Honda Sports Driving Program 公式サイト内『お申込ページ』にて、イベント名、日程、料金、定員残数などをご確認の上、お申込みください。

会場名	イベント名	開催日
（鈴鹿サーキット / モビリティリゾートもてぎ）	（凡例: ベーシックスクール Basic 1）	（凡例: 2025年2月2日）

私は、申込規定（※）に同意し、上記日程･会場にて実施されるイベントに参加を申込みます。

※申込規定掲載URL: https://www.honda.co.jp/drivers-challenge/hdp-school/terms/

お客様　ＩＤ番号 **S** **E**	← ※初めて申込まれる方は無記入 ← ※ＩＤをお持ちの方は御記入ください（前回お申込み時の参加受理票に記載されています）
フリガナ お名前　　印	生年月日　S ・ H　　年　　月　　日 性別　男　女 ご職業　会社員　公務員　自営業　無職　その他（　　）
ご住所 〒	
ご案内送付先を上記住所以外にご希望される場合 〒	
電話番号	
メールアドレス（PCアドレス推奨: ご参加後に写真データなどをお送りします）	
ミッション選択 お申込多数の場合、ご希望に沿いかねる場合がございます。 ☐ 6MT　☐ AT (CVT)	装備品レンタル希望記入欄　お申込多数の場合、ご希望に沿いかねる場合がございます。 ・ヘルメット ☐不要 ☐M ☐L ☐LL （990円/税込） ・グローブ ☐不要 ☐M ☐L ☐LL （990円/税込） ・スーツ ☐不要 ☐M ☐L ☐LL （1650円/税込） ※レーシングスーツは必須ではございません。

初回お申込みの方、または初回お申込み時の記載内容に変更がある方は以下をご記入ください。

運転免許証番号	第　　号	
サーキットライセンス（SMSC / MCoM）No.	**SMSC / MCoM**	ライセンスホルダーの方のみご記入ください。
JAFライセンスNo.		国内B / 国内A / 国際A～C
HDS/HSDM/HSDMK/NOM/SDF (*) 受講経験	有り / 無し	レンタル車両のドライビングポジションを調整させていただくため、身長をお知らせください。※当日の走行前後にも調整いたします。　＿＿＿＿cm（記入任意）
JAF認定レース競技会（地方格式以上）参戦経験	有り / 無し	「有り」に該当する方は、競技会名･日時をご記入ください。

*HDS: Honda Driving School / HSDM: Honda Sports Driving Meeting / HSDMK: Honda Sports Driving Meeting-K / NOM: NSX Owner's Meeting / SDF: S2000 Driving Forum

初回お申込みのお客様につきましては、上記記入項目を元にお客様の会員登録をさせていただきます。

参加受理書と同封にて、お客様の会員ID / パスワードをご郵送いたしますので、Honda Sports Driving Program お申込みページにログインし、ご登録情報をご確認ください。

記入項目は
- 「Honda Sports Driving Program」の運営、申込まれたお客様の管理
- お客様向け情報のご提供及び、お客様からの問合せ、資料ご請求などへの対応
- 「Honda Sports Driving Program」事業活動に関する商品･サービスなどのご案内
- 上記業務に付随する業務に使用するためのものであり、他の目的には使用いたしません。

お申込み合計金額

円（税込）

※スクール料金･装備品レンタル料金の合計を御記入ください。

Advance スクールでのJAFライセンス講習(座学講習)へのご参加予定

参加　/　不参加

※各プログラムに初めてご参加いただく方には、必ず参加して頂きます。

ご同伴者数

人

※ご参加者以外の人数を御記入下さい。

Honda SDP 事務局でFAXを受領後、1～2営業日内に、お申込販売会社様へ受領の返信FAXをお送りいたします。

お客様への「参加受理書」は、プログラム開催日の10日前を目安に発送いたします。

お支払方法は、「参加受理書」をお送りする際の代金引換となります。その他ご不明な点は、Honda SDP 事務局 048-462-3131まで。

【販売店様記入欄】

お申込み日　　年　　月　　日 お申込み拠点名 住所 ＴＥＬ ＦＡＸ	フリガナ ご担当者様 備考欄

Honda DRIVER'S Challenge