

今年は9時スタート！そして新コースでのチャレンジ??
昨年までの右回りコースから左回りコースに！

2025 日本海間瀬サーキットサイクルロード4時間耐久レース
第33回 RPサンセットエンデュランス in MAZE

開催日：2025年8月14日（木）

＜募集期間：5月10日～6月30日＞※定員＝全クラス合計100チームになり次第締切ります。

カテゴリー	クラス&チーム構成	参 加 料	募集チーム	参加規定・車両(車両既定に準ずるバイク)
4H 耐久	①スペシャルステージ(エキスパート) 1チーム・・・2名	1名6,000円	15チーム	優勝賞金¥30,000・準優勝¥20,000・3位¥10,000 男女参加自由です。
4H 耐久	②エンジョイ・Aクラス 1チーム・・・2～3名	1名6,000円	55チーム	男性のみのチームおよび小・中学生を含む男女混成チーム 競技団体登録者の参加は1チーム1名まで。
4H 耐久	③エンジョイ・ファミリー 1チーム・・・2～3名	1名6,000円	10チーム	ファミリーチーム。(競技団体登録者の参加は自由です。) 小・中学生の参加料1名4,000円(入場料は無料です。)
4H 耐久	④エンジョイ・レディース 1チーム・・・2～3名	1名6,000円	10チーム	女性のみのチーム。(競技団体登録者の参加は自由です。) 小・中学生の参加料1名4,000円(入場料は無料です。)
4H 耐久	⑤エンジョイ・小径車クラス 1チーム・・・2～3名	1名6,000円	10チーム	小径車のみ。タイヤサイズ16インチ以上20インチ以内。 チーム編成は自由です。

○賞典:スペシャルステージのみ賞金を授与(1位～3位)、他のクラスは賞品を授与(1位～3位)。

※サーキット入場料:大会当日のみ、参加者及び観覧者はAM10:00まで¥500で入場出来ます。以降は¥1,500になります。

＜ 開 催 要 項 ＞

大会名称 RPサンセットエンデュランス in MAZE
開催日 2025年 8月14日(木)
会場 日本海間瀬サーキット(1周2km)
新潟県新潟市西蒲区間瀬610
主催 レーシングピープル
後援 日本海間瀬サーキット
申込方法 指定の申込書及び誓約書に記載事項をもなく記入し、
参加料と共に現金書留で下記へお申込下さい。
銀行振込を利用される方は入金後、参加申込書をFAX
または、郵送して下さい。
振込先 第四北越銀行 関屋中央支店 普通 1239820
レーシングピープル 宛
申込先 〒951-8146 新潟市中央区有明大橋町7-7
レーシングピープル 宛
TEL:090-2726-5496 FAX:025-233-1191

競技方法:2～3名のチーム編成による、4時間の耐久レース。
計測方法:自動計測システムを採用します。
車輛規定:ロードレーサー・トライアスロンバイク・MTB・
小径車等、レースに耐えうるバイク。
安全規定:ミラー・マッドガード・キャリア・スタンド等、競技実施上
危険な部品は取り外すこと。ヘルメットはレースに耐えうる
ものを使用。グローブは必ず着用の事。
ピット :本大会は各チームのピットを指定します。大会当日、受付時
に指示いたします。
基本的に複数エントリーは同ピットに割り振り致します。
テント持ち込みのチームは下記申込書に記入の事
その他 :上記以外の競技運営に関する実施規定については、ミーティ
ングの際、説明いたします。
タイムスケジュール:7:00～ 8:50 受付・ミーティング・試走
9:00～13:00 4時間耐久レース

切り取り又は申込用紙をコピーしてください

《第33回 RPサンセットエンデュランス in MAZE》

参加申込書・誓約書

※大会当日18歳未満の方は親権者の署名・捺印が必要です。

テント持ち込み数: 張り

申込日 2025年 月 日		参加クラス (O印) ①SSエキスパート ②E・A ③E・ファミリー ④E・レディース ⑤E・小径車											
チーム名	※ 15文字以内 ※ 漢字・アルファベット等は フリガナをつけてください												
ライダー名	参加受理証送付先 フリガナ 氏名 印	性別 男・女	生年月日 (歳) 西暦 年 月 日		血液型 RH +・- 型		電話 () - 携帯 () -						
	親権者 署名 印	住 所	(郵便番号・フリガナを必ず記入してください)										
ライダー名	フリガナ 氏名 印	性別 男・女	生年月日 (歳) 西暦 年 月 日		血液型 RH +・- 型		電話 () - 携帯 () -						
	親権者 署名 印	住 所	(郵便番号・フリガナを必ず記入してください)										
ライダー名	フリガナ 氏名 印	性別 男・女	生年月日 (歳) 西暦 年 月 日		血液型 RH +・- 型		電話 () - 携帯 () -						
	親権者 署名 印	住 所	(郵便番号・フリガナを必ず記入してください)										

事務局 記入欄	現・振	¥ ,	
受 付	入 金	受 理	備 考
			RPS

大会事務局殿 私は本大会規則に同意致します。また、競技参加にあたり、関連して起きた事故で死亡、負傷したりその他損害を受けた場合でも、決して主催者及びその他の競技関係者に対して非難したり、責任追及及び損害賠償を請求したりしないことを誓います。尚、このことは、事故が主催者及び競技関係者更に他の参加者に起因した場合でも変わりありません。同時に私自身本大会出場にあたり、健康管理には十分配慮しており身体的、精神的に何ら支障のないことを自認致します。また、本大会の記録に関してその使用は、すべて主催者側の権限のもとに自由であることを承認致します。尚、本大会への参加料は大会中止以外いかなる場合があっても返還の請求は致しません。以上の内容についてここに誓約致します。