

第5回モエレ沼 タイムトライアル大会申込書

O NO 22

問い合わせ (財) ツール・ド・北海道協会内 札幌自転車競技連盟事務局 (堀江 宛)
・ 申込先札幌市中央区北4条西6丁目 北4条ビル4F
TEL 011-251-1187 FAX 011-232-4604
e-mail scf-2@sapporo-cf.jp
ホームページ http://www.sapporo-cf.jp※ 電話による問い合わせは月曜日～金曜日の9:00～17:00までとします。
またレース開催準備などで事務局担当者が留守の場合もありますので、余裕のある日程でご連絡下さい。

郵便振替申込先 □座番号 02730-0-93562 □座名 タイムトライアル

申込・入金締切 平成24年5月21日 必着のこと
締め切日以降の申込・受付・返金は一切致しませんのでご注意ください。
(郵送にて、お申し込みされる場合は下線にて切り取りのうえ、お申し込みください)

第5回モエレ沼 タイムトライアル

O NO 22

申 込 書

※記載事項に不備がある場合は受付できない場合がありますので注意願います。

| | | | | | | | | |
|--|---|-------------|-----|--------------|---------------------------------|----|--|--|
| 氏名 (フリガナ) () | 性別 男 女 | 住所 | 〒 | | - | | | |
| E-mail: | | TEL | | - | | - | | |
| 勤務先 (または学校 (学年も記載)・チーム名) | | 生年月日 | | 年 齢 (才) | | | | |
| | | 西暦 | | 年 月 日 | | | | |
| 参加形式 (該当に○をつけてください) | HCF会員として ⇒ | HCF 会員番号 | - | | - | | | |
| | 会員以外として ⇒ | 参加履歴 | 初参加 | 今年度 参加有 ⇒ | 今年度参加経験があり、優勝経験があれば右欄に○を記載願います。 | | | |
| ※道車連会員のの方は必ずHCF会員番号を記載願います。 | | | | | | | | |
| 参加クラス (参加クラスを○で囲んでください。) | | | | | | | | |
| エリート | S-2 | S-3 | S-4 | S-5 | M | J | | |
| C-1 | C-2 | C-3 | C-4 | C-L | L | 幼児 | | |
| 競技者賛助金 振込み予定日 | | 月 | 日 | 合計 | 円 | | | |
| 競技者 賛助金 会員以 外 | ●北海道自転車競技連盟会員; 3,500円 小・中学生; 無料 (会員・会員以外) | | | | | | | |
| | ●北海道自転車競技連盟会員以外は、6,000円 | | | | | | | |
| ※参加者 同意・承諾書 ※参加者が未成年の時は保護者が記入してください。 | | | | | | | | |
| 上記の者が『第5回モエレ沼 タイムトライアル』に参加することを承諾します。 私は、大会主催者の設けた全ての規則・指示に従い、主催者に対し一切の責任を問いません。 また、主催者側が加入した保険の範囲及び応急処置以外の責を求めません。 今大会に関する肖像権等の権利は全て札幌自転車競技連盟にあることに同意します。 計測用チップ無返却行為についてはペナルティー (チップ代金10000円) を科せられる事も同意します。 | | | | | | | | |
| 下記に、署名・捺印 (サイン) の無いものには参加を認めません。 | | | | | | | | |
| 平成 年 月 日 | | 保護者・参加者 | | | 印 | | | |

○ 大会申込み記載の内容は、札幌自転車競技連盟及び大会運営に使用され本人の承諾なくしては、他の目的に使用する事はありません。

札幌自転車競技連盟