

申 込 書 (団体・チーム用)

大会名 第29回 道新杯自転車ロードレース大会

申込先 ツール・ド・北海道協会内 札幌自転車競技連盟事務局
問い合わせ 札幌市中央区北4条西6丁目 北4条ビル4F (堀江 宛)
TEL 011-251-1187 FAX 011-232-4604

チーム・団体名		申込月日	H . . .
申込者			
電話番号		振込日	H . . .

1	氏名(フリガナ)	北海道車連会員番号	クラス
2	氏名(フリガナ)	北海道車連会員番号	クラス
3	氏名(フリガナ)	北海道車連会員番号	クラス
4	氏名(フリガナ)	北海道車連会員番号	クラス
5	氏名(フリガナ)	北海道車連会員番号	クラス
6	氏名(フリガナ)	北海道車連会員番号	クラス
7	氏名(フリガナ)	北海道車連会員番号	クラス
8	氏名(フリガナ)	北海道車連会員番号	クラス
9	氏名(フリガナ)	北海道車連会員番号	クラス
10	氏名(フリガナ)	北海道車連会員番号	クラス
11	氏名(フリガナ)	北海道車連会員番号	クラス
12	氏名(フリガナ)	北海道車連会員番号	クラス
13	氏名(フリガナ)	北海道車連会員番号	クラス
14	氏名(フリガナ)	北海道車連会員番号	クラス
15	氏名(フリガナ)	北海道車連会員番号	クラス

- 大会申込み記載の内容は、札幌自転車競技連盟・大会運営にのみ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。
- 計測用チップ無返却行為についてはペナルティーを科せられる事も同意します(順位取り消しの他・罰金10,000円を支払う事)
- 個人情報に関する項目に同意します。

平成 年 月 日

同意責任者

印(サイン)

上記に、署名・捺印(サイン)の無いものには参加を認めません。