

# 申込書（団体・チーム用）

大会名 第45回 道新杯サイクルロードレース

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5条西6丁目1-23 第2道通ビル5階（堀江宛）  
TEL 011-251-1187 FAX 011-232-4604 申込締切日 2026年4月23日

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

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

## ※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45回道新杯自転車ロードレース大会』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救急処置以外の責をもとめません。  
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(チップ代10,000円)を科せられることも同意します。

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。

令和 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。

申込参加料送金先

郵便振替申込先

他行からの振り込み

口座番号

口座名

銀行名

店名

当座番号

02750-0-40802

道新杯サイクルロードレース

二七九

279

0040802