

## 北海道自転車競技連盟入会申込書

新規入会者は住所・生年月日・電話は必ず記入のこと

会員登録センター行

〇北海道自転車競技連盟の趣旨に賛同し入会を申し込みます。また個人情報に関する取り扱いに同意します。

チーム名	チームNo		チーム名略称(レースプログラムのエントリー名になります)	
代表者名	男 女	生年月日 西暦 年 月 日	TEL	FAX
代表者住所 〒				携帯電話
道車連会員No (前年登録者必須)	-	-	ロード参加クラス スポーツ保険 有・無	MTB参加クラス シクロクロス参加クラス
連絡者名	男 女	生年月日 西暦 年 月 日	TEL	FAX
連絡者住所 〒				
道車連会員No (前年登録者必須)	-	-	ロード参加クラス スポーツ保険 有・無	MTB参加クラス シクロクロス参加クラス

## &gt;&gt;チーム員名簿&lt;&lt;

No	氏名(フリガナ)必須 男 女	自宅住所必須 〒		
1	学校名(小学生は学年必須) 年生	TEL E-Mail必須	生年月日(必須) 西暦 年 月 日	
	道車連会員No (前年登録者必須)	-	ロード参加クラス	MTB参加クラス
			スポーツ保険	シクロクロス参加クラス
			登録区分	新規 再登録 継続
No	氏名(フリガナ)必須 男 女	自宅住所必須 〒		
2	学校名(小学生は学年必須) 年生	TEL E-Mail必須	生年月日(必須) 西暦 年 月 日	
	道車連会員No (前年登録者必須)	-	ロード参加クラス	MTB参加クラス
			スポーツ保険	シクロクロス参加クラス
			登録区分	新規 再登録 継続
No	氏名(フリガナ)必須 男 女	自宅住所必須 〒		
3	学校名(小学生は学年必須) 年生	TEL E-Mail必須	生年月日(必須) 西暦 年 月 日	
	道車連会員No (前年登録者必須)	-	ロード参加クラス	MTB参加クラス
			スポーツ保険	シクロクロス参加クラス
			登録区分	新規 再登録 継続
No	氏名(フリガナ)必須 男 女	自宅住所必須 〒		
4	学校名(小学生は学年必須) 年生	TEL E-Mail必須	生年月日(必須) 西暦 年 月 日	
	道車連会員No (前年登録者必須)	-	ロード参加クラス	MTB参加クラス
			スポーツ保険	シクロクロス参加クラス
			登録区分	新規 再登録 継続
No	氏名(フリガナ)必須 男 女	自宅住所必須 〒		
5	学校名(小学生は学年必須) 年生	TEL E-Mail必須	生年月日(必須) 西暦 年 月 日	
	道車連会員No (前年登録者必須)	-	ロード参加クラス	MTB参加クラス
			スポーツ保険	シクロクロス参加クラス
			登録区分	新規 再登録 継続

\* 新規登録者は生年月日及び住所が必要ですの必ず記入願います。

<b>送金先</b>	
会員登録センター	
ゆうちょ振替より送金	口座番号 02760-7-62693
ゆうちょ銀行より送金	記号027607 番号62693
他行から送金	二七九店 店番 279
	当座預金 口座番号0062693

※道車連会員Noを必ず記入してください。個人住所が変更の時は必ず記入してください。

送付先: 〒060-0005 札幌市中央区北5条西6丁目1-23

第2道通ビル5階 ツールド北海道協会内

会員登録センター 宛

E-mail scf-10@sapporo-cf.jp

FAX 011-232-4604