

書式-2

(チーム登録用)

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

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。

会員登録センター行

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			TEL				FAX					
									E-Mail 必須									
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					MTB参加クラス				
									スポーツ保険		有・無			シクロクロス参加クラス				
連絡者名	男 女				生年月日	西暦			TEL				FAX					
									E-Mail 必須									
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					MTB参加クラス				
									スポーツ保険		有・無			シクロクロス参加クラス				

>>チーム員名簿<<

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)					TEL						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					
														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)					TEL						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					
														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)					TEL						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					
														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)					TEL						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					
														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)					TEL						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					
														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所以必ず記入願います。

送金先

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