

申 込 書 (団体・チーム用)

大会名 第40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

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40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10000円)を加瀬られることも同意します。

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。