

CYCLO CROSS REGISTRATION

シリーズ	シクロクロスミーティング シリーズ シーズン 2017-2018		
<input type="checkbox"/> 第1戦	10月15日 白樺湖	<input type="checkbox"/> 第2戦	10月22日 富士山
<input type="checkbox"/> 第3戦	11月11日 土曜 飯山ナイター	<input type="checkbox"/> 第4戦	11月12日 飯山
<input type="checkbox"/> 第7戦	12月3日 上山田	<input type="checkbox"/> 第8戦	12月17日 南信州
<input type="checkbox"/> 第9戦	2017年1月15日 清里 萌木の村		

フリガナ				生年月日	□□□□年□□月□□日
氏名				□□才	男・女
Roma字					
住所	〒□□□-□□□□ 都道 県				
住所電話	- -				
昼間連絡先	- -				
所属チーム			昨年の所属チーム		
JCF登録番号 (注1)	□□□□□□□□□□		選手コード (注2)	□□□□□□□□	
自己PR			参加 カテゴリー (注2)	1 / 2 / ジュニア / 3 / 4 / M1+2+3 キッズ	
				L1 (40分) / L2 (30分)	

- 1) カテゴリー1,2 L1 ジュニア,マスターズ1の選手は必須です。
 2) 選手コードおよびカテゴリーの選択は今シーズンのシクロクロスカテゴリー資格者名簿 http://cyclocross.jp/rider_search/ を参照のこと。シクロクロス初出場の方は選手コードを記入する必要はありません。
 3) ここにご記入いただきました内容は、全国のシクロクロス主催者が管理し、カテゴリー管理、大会運営に関する連絡に用います。

誓約書

主催者 殿

私は{大会の競技参加にあたり、万一の事故に対し、自己の責任において処理し、一切の責任を主催者に問わないことを誓約いたします。
 メディアへの掲載について肖像権を請求いたしません。

年 月 日

氏名 _____ 印

なお、出場者が18歳未満の場合は保護者の承認が必要となります。

保護者氏名 _____ 印

事務局欄

	受 付	入 金	レイトフィー

※申込は開催日の1週間前までに各大会の事務局へ。