CYCLOCROSS　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 2023-2024**  **CYCLOCROSS MEETING SERIES SEASON 2023-2024** | |
| □　第1戦 10月1日　白樺湖 2in one  □　第2戦　11月4日　未定　土曜  □　第3戦　11月5日 未定 　日曜  □　第6戦　12月3日 上山田  □　第７戦　12月10日　南信州  □　第8戦　12月24日　清里丘の公園  □　第9戦　2024年1月7日（日）清里丘の公園 | | Heat #1 Oct.1 Shirakabako  Heat #2 Nov.4. TBA  Heat #3 Nov.5 TBA  Heat #6 Dec.3 Kamiyamada  Heat #7 Dec.10 Minamishinshu  Heat #8 Dec.24 Kiyosato Okano Kouen  Heat #9 Jan.7(Kiyosato　Oka no Kouen |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | | 生年月日□□□□年□□月□□日  Birthday (yyyy/mm/dd) | |
| 氏　　名 | Last Name First Name | | | |
| □□才　　　　　男・女  Age M / F | |
| Romaji |  | | | |  | |
| 住　　所  Address | 〒□□□－□□□□ (Postal code)  　　　　　都道  　　　　　県 | | | | | |
| 住所電話  Home phone | －　　　　　－ | | | | | |
| 昼間連絡先  Mobile | －　　　　　　　－ | | | | | |
| 所属チーム Team |  | | | 昨年の  所属チーム  Last year’s team | |  |
| JCF登録番号  （注1） | □□□□□□□□□□□  JCF Registration Number1 | | | 選手コード  （注2） | | □□□□□□□ Player Code2 |
| 自己PR |  | 参加  カテゴリー  （注2） Race Category2 | Men elite 1 / 2 / 3/ 4  Women Elite 1(45分 minutes)/ WE2(30分 minutes)  Men Women　U15/ U17/Junior/　Masters  キッズ (Kids) | | | |

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。JCF Registration is required for all participants in category 1, 2, L1, Junior, and Masters.
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。Player code and category are specific to this season. Please refer to the directory at http://cyclocross.jp/rider\_search/ for your current player code and category. You do not need to enter a player code if this is your first race.
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。The contents entered here will be managed by cyclocross organizers throughout the country and used for communication regarding category management and convention management.

　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。

　健康上の参加判断は主催者に従います。

　　年　　月　　日

氏名　　　　　　　　　　　　　　印

The following is a translation of the Japanese above. Please sign and date the line above.

　Written Oath

Event Organizers

　　　　I will handle the event of any accident while participating in the competition at my own risk. I pledge that I will not hold the organizer responsible. I will not claim rights for any media of the event.

　　　　I will conform the judgement of the health rule.

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。

Additionally, if the contestant is under 18 years old, parental approval is required. Guardians please sign the line below.

保護者氏名　　　　　　　　　　　　　印

ウェブサイトまたはファックスで応募してください。

Please apply for entry on the website or fax.

参加費は銀行振込または郵便（郵便為替、登録現金）でお支払いください。

Please pay the entry fee by bank transfer or mail (postal exchange, registered cash).  
  
○全ゲーム共通の申請FAX 055-209-0138    
○Application for all entries FAX 055-209-0138  
  
○金融機関への振込み  
PayPay銀行本店　普通6868278 オカモト　シンジ（　銀行名、受取人の名前にご注意ください）    
○ Bank transfer to  
Pay Pay Bank, Main Store

6868278 Okamoto Shinji

(Please be careful to enter the name of the recipient correctly.)

　　　　　　　　　　　　　　　　　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。

Applications are sent to the race organizers 1 week before each event.