

第 回山岳サイクリング申込書

フリガナ 氏 名		男 女	生年 月 日	T. S. H 月 日	年 齢		保護者*1 氏名 印
住 所	〒					TEL/FAX/Mail	
会員NO		クラブ名			緊急連絡先		
メモ：							参加回数

注) *1:18歳以下は保護者の同意が必要です。 *2:参加回数は今回を含めてです。

参加費は郵便振替で 埼玉県サイクリング協会 郵便振替：00170-8-56228

第 回山岳サイクリング申込書

フリガナ 氏 名		男 女	生年 月 日	T. S. H 月 日	年 齢		保護者*1 氏名 印
住 所	〒					TEL/FAX/Mail	
会員NO		クラブ名			緊急連絡先		
メモ：							参加回数

注) *1:18歳以下は保護者の同意が必要です。 *2:参加回数は今回を含めてです。

参加費は郵便振替で 埼玉県サイクリング協会 郵便振替：00170-8-56228

第 回山岳サイクリング申込書

フリガナ 氏 名		男 女	生年 月 日	T. S. H 月 日	年 齢		保護者*1 氏名 印
住 所	〒					TEL/FAX/Mail	
会員NO		クラブ名			緊急連絡先		
メモ：							参加回数

注) *1:18歳以下は保護者の同意が必要です。 *2:参加回数は今回を含めてです。

参加費は郵便振替で 埼玉県サイクリング協会 郵便振替：00170-8-5622