

2020

■ 4月27日 16時までに郵送またはメールにてご提出ください。

代表者氏名														
参加クラス	<input type="checkbox"/> ママチャリクラス <input type="checkbox"/> 無段クラス <input type="checkbox"/> 電動アシストクラス													
フリガナ														
チーム名														

■ 増員の場合は、各自の署名(自署)と捺印をお願いします。

変更内容

(18才未満の方は保護者の承認が必要です)

<input type="checkbox"/> 増員	フリガナ			男・女	TEL		
	増員者名1			印	才	保護者名	印
	フリガナ			男・女	TEL		
	増員者名2			印	才	保護者名	印
	フリガナ			男・女	TEL		
	増員者名3			印	才	保護者名	印
	フリガナ			男・女	TEL		
	増員者名4			印	才	保護者名	印
	フリガナ			男・女	TEL		
	増員者名5			印	才	保護者名	印
	フリガナ			男・女	TEL		
	増員者名6			印	才	保護者名	印
	フリガナ			男・女	TEL		
増員者名7			印	才	保護者名	印	
フリガナ			男・女	TEL			
増員者名8			印	才	保護者名	印	

<input type="checkbox"/> 減員	フリガナ			男・女	フリガナ			男・女
	減員者名1			才	減員者名5			才
	フリガナ			男・女	フリガナ			男・女
	減員者名2			才	減員者名6			才
	フリガナ			男・女	フリガナ			男・女
	減員者名3			才	減員者名7			才
フリガナ			男・女	フリガナ			男・女	
減員者名4			才	減員者名8			才	