

第9回 留萌新聞社杯 ヒルクライムタイムトライアル申込書

問い合わせ 株式会社 留萌新聞社(担当 谷口)
〒 077-0007 留萌市栄町2丁目8番23号
TEL 0164-42-5555 FAX 0164-43-5550
ホームページ <https://rumoihctt.jimdofree.com>

申込先 ファクス申し込み 株式会社 留萌新聞社
FAX 0164-43-5550
郵送申し込み 株式会社 留萌新聞社 ヒルクライムタイムトライアル係
〒077-0007 留萌市栄町2丁目8番23号
※ 電話による問い合わせは月曜日～金曜日の9:00～17:00までとします。

参加者賛助金振込先 ゆうちょ銀行 02880-9-18306
(他行から) (店番) 289 (預金種目) 当座預金(口座番号)0018306
口座名義 (株)留萌新聞社

申込・入金締切 **2024年6月7日(金)**
尚、参加申込以降の返金は一切致しませんのでご注意ください。
(郵便にて申し込みされる場合は、下線にて切り取りのうえ、お申し込み下さい。)

留萌新聞社杯 ヒルクライムタイムトライアル

申込書

※記載事項に不備がある場合は受付できない場合がありますので注意願います。

氏名(フリガナ) ()	性別 男 女	住所 〒	-							
E-mail	TEL		-							
勤務先(または学校(学年も記載)・チーム名)	生年月日 西暦	年齢 年	(才)		月	日				
参加形式 (該当に○を 付けて下さい)	HCF会員として ⇒	HCF会員番号								
	会員以外として ⇒	参加履歴	初参加	今年度参加有 ⇒	今年度参加経験があり、優勝経験があれば右端に○を記載願います。					
参加クラス	※道車連会員の方は必ずHCF会員番号を記載願います。 (参加クラスを○で囲んで下さい。)									
	エリート	S-2	S-3	S-4	S-5	M-1	M-2	J	L	
	チャレンジ	C-1	C-2	C-3	C-L	L	J-L			
競技者賛助金	振込み予定日	月	日	合計	円					
参加者 賛助金	小・中学生	3,000円	車連会員	4,000円	会員以外	6,000円				
	チャレンジ小・中学生	3,000円	チャレンジ	4,000円						
※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下さい。						
上記の者が『留萌新聞社杯 ヒルクライムタイムトライアル』に参加する事に承諾します。 私は、大会主催者の設けた全ての規則・支持に従い、主催者に一切の責任を問いません。 また、主催者が加入にした保険の範囲及び応急処置以外の責を求めません。 今大会に関する肖像権の権利は(株)留萌新聞社にあることを同意します。 計測用チップ無返却行為についてはペナルティー(チップ代金 10,000円)を科せる事も同意します。										
下記に、署名 捺印(サイン)の無いものには参加を認めません。										
令和 年 月 日										
保護者・参加者 印										

○大会申込み記載の内容は、(株)留萌新聞社及び大会運営に使用され本人の承諾なくしては、他の目的に使用する事はありません。
(株)留萌新聞社