

平成 年 月 日提出

議案 承認 号

エキップノール異動承認願

ID	氏名(フリガナ)	男 女
----	----------	--------

希望する異動種別 (希望する番号に○をお付け下さい。)	1	入会
	2	休会
	3	退会
	4	休会→退会
	5	休会→復会

※ 入会 の み	自宅住所 〒		TEL	
	勤務先・学校名(小学生は学年必須)		E-Mail	
	勤務先住所 〒		生年月日 年 月 日	
			左記TEL	
	JCF審判登録No.		ロード参加クラス	MTB参加クラス
	JCF競技者登録No.		スポーツ保険 有・無	シクロクロス参加クラス
	道車連会員No.	-	登録内容	新規 再登録 継続
血液型	緊急氏名 連絡先 携帯電話	-	-	

※ 休会 退会 のみ	休会・退会を希望する理由
---------------------	--------------

平成 年 月 日承認