

しまなみ バイシクル スクール  
SHIMANAMI BYCYCLE SCHOOL 参加申込書

代表者名	フリガナ	年齢	才
	お名前		
	ご住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
(電話番号)		(緊急連絡先)	
自転車について	※どちらかに○をご記入ください。		
	自転車持ち込み・レンタサイクル希望(有料) ※右記の自転車をお選びください。		
<input type="checkbox"/> クロスバイク <input type="checkbox"/> シティサイクル <input type="checkbox"/> 電動アシスト付き <input type="checkbox"/> 子供用自転車			
※ヘルメット着用を推奨しています。ヘルメットを持参していない方には貸し出しをしています。(無料)			
ヘルメット貸し出しを 希望する・希望しない(持参します)			
※単独で参加の小学生及び中学生は下記に保護者の同意の記入が必要です。			
<input type="checkbox"/> 本イベントの内容を了承し、参加を承諾します。			
(保護者氏名)		(続柄)	

ご家族同伴者	フリガナ	年齢	才	同伴者の自転車情報	
	お名前			自転車持ち込み	台
	フリガナ	年齢	才	クロスバイク(有料)	台
	お名前			シティサイクル(有料)	台
	フリガナ	年齢	才	電動アシスト付き(有料)	台
	お名前			子供用自転車(有料)	台
	フリガナ	年齢	才	ヘルメット貸し出し希望(無料)	人

お申込締切日：平成26年9月8日(月) FAXまたは郵送でお申し込みください。

お申し込み先 サンライズ糸山 〒794-000 愛媛県今治市砂場町2丁目8番1号  
TEL:0898-41-3196 FAX:0898-41-3188