

様式 1

平成 年 月 日

全日本実業団自転車競技連盟 御中

## 選手登録抹消申請書

下記の選手の登録抹消を申請いたします。

選手名 (フリガナ)	ライセンス番号 (下7桁)	登録抹消理由	登録抹消承認月日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日

原則として登録抹消書類作成はチーム代表者がおこなって下さい。

実業団在籍チーム名

チームコード	E / W				
--------	-------	--	--	--	--

責任者(チーム代表者)

印

上記の選手が選手登録を抹消しますので、承認願います。  
(登録抹消選手が多い場合は、この用紙をコピーしてください)

申請書送付先

全日本実業団自転車競技連盟 事務局

郵送の場合：〒107-0052 東京都港区赤坂 1-9-15 日本自転車会館 2号館

FAXの場合：FAX番号 04 - 7189 - 0022