



国際ライセンス発行申請書

1	9			
---	---	--	--	--

申請日: 年 月 日

公益財団法人日本自転車競技連盟
会長 橋本 聖子 殿

加盟団体名
代表者名



本連盟所属の下記の者に対する国際ライセンスの発行を申請いたします。

1-1. 氏名(ふりがな)		2-1. 生年月日(西暦)	
		年 月 日	
1-2. SURNAME	First Name	2-2. 国籍	2-3. 性別 男:M 女:F
3. 職業(学校名・会社名)		4. JCF 登録番号および国内カテゴリー 【 □ユース □ジュニア □エリート □マスターズ □審判ほか 】	
5-1. 海外で活動する際のクラブ・チーム・スポーツグループ名 (チームのカテゴリー: UCI登録チーム, レジオナル・チーム, クラブ)		5-2. 国内での所属クラブ	
6-1. 前回のライセンスの発行元(連盟または UCI) JCF UCI その他:		6-2. 過去3年以上にわたりライセンスの発行を拒否された連盟または UCI JCF UCI その他:	
7. 現住所(ふりがな) 〒			
8. 渡航中の国内連絡先(氏名・住所)			
Tel.:		e-mail:	
9-1. 渡航先		9-2. 渡航期間 年 月 日 ~ 年 月 日	
10. 渡航中の本人連絡先(名称・住所・電話・携帯電話・e-mail) ※必須			
Tel.:		e-mail:	
11. 資格停止処分の有無(□有・□無) 資格停止処分を命じた機関: 資格停止開始日: 終了日:			
12. 傷害保険(自転車競技大会またはトレーニング時, 死亡後遺障害, 入通院, 所得損失等に有効) ・保険会社名: 保険契約者(被保険者)名: ・保険有効期間: 保険金額: 保険有効地域:			
13. 賠償責任保険(自転車競技大会またはトレーニング時に有効) ・保険会社名: 保険契約者(被保険者)名: ・保険有効期間: 保険金額: 保険有効地域:			
UCIカテゴリー			
競技者 ■ユース ■ジュニア ■U23 ■エリート ■マスターズ ■ペーサー			
スタッフ ■監督 ■コーチ ■医師 ■随員 ■メカニシャン ■ドライバー ■その他()			
役員 ■団長 ■コミセール			
主催者 ■主催責任者 ■その他(担当職務:)			

※添付: 本人写真 2 枚(縦 4.5cm × 横 3.5cm)

1 I hereby declare that I am aware of no reason why I should not be issued with the licence requested.
私にライセンスが発行されるために支障となる理由は何もないことを誓います。

I undertake to spontaneously return my licence in the event of any substantial change to the circumstances existing at the time of the application for a licence.
ライセンス適用期間内に状況に重要な変化が起こった場合には、自発的にライセンスを返還することを約束します。

I declare that I have not applied for a licence for the same year to the UCI or to any other National Federation.
同じ年度内に UCI または他のいかなる連盟にもライセンスを申請していないことを誓います。

I assume exclusive liability for this application and for the use that I shall make of the licence.
本申請およびライセンスの使用についてすべての責任を負います。

2. I hereby undertake to respect the Constitution and Regulations of the International Cycling Union, its Continental Confederations and its National Federations.
私は国際自転車競技連合および大陸連合および国内連盟の定款や規則を順守することを誓います。

I declare that I have read or have had the opportunity to become acquainted with the aforesaid constitution and regulations.
私は、前述の定款および諸規則を読みあるいは精通するに至る機会を持ったことを明言します。

I shall participate in cycling competitions or events in a fair and sporting manner.
私は、フェアなスポーツ・マナーをもって競技大会に参加します。

I shall submit to disciplinary measures taken against me and shall take any appeals and litigation before the authorities provided for in The Regulations. I accept the Court of Arbitration for Sport (CAS) as the sole competent body for appeals in such cases and under the conditions set out in the regulations. I accept that the CAS shall be the court of last instance and that its decisions shall be definitive and without right of appeal. With that reservation, I shall submit any litigation with the UCI exclusively to the tribunals at UCI headquarters
私は、UCI 規則に基づいた私に対する懲戒処分や規則に示される機関へのいかなる上訴や訴訟にも従います。私は、スポーツ仲裁裁判所(CAS)が、こうした事例や規則に定められた状況下の上訴に関する唯一の適格機関であることを認めます。私は、CAS が最終訴訟の場であり、その裁定が最終的なものであり上訴の対象とならないものであることを認めます。これらの条件で、UCI 本部における UCI 独自の裁定に従います。

3. I agree to submit to and be bound by the UCI antidoping regulations, the clauses of the World Antidoping Code and its international Standards to which the UCI antidoping regulations refer and to the antidoping regulations of other competent bodies as per the regulations of the UCI and the World Antidoping Code provided that they comply with that Code.
私は、UCI アンチドーピング規則、および UCI アンチドーピング規則が準拠する世界アンチドーピング規程の条項、国際標準、および UCI 規則に該当する他の適格団体のアンチドーピング規則および世界アンチドーピング規程がその規程に従うことを規定することに従い、拘束されることを認めます。

I agree that the results of the analysis may be made public and communicated in detail to my club, or team or to my paramedical assistant or doctor.
テストの分析の結果を公表し、所属クラブ、チーム、私の医療補助者および所属の医師に詳細を伝えることに同意します。

I agree that all urine samples taken shall become the property of the UCI which may have them analysed, especially for purposes of health protection research and information.
尿のサンプルを収集し、そのサンプルはUCIに所属し分析され(特に保健のための研究を目的とする)ることに同意します。

I agree that my doctor or the doctor of my club or team may, on a request from the UCI, communicate to it a list of any medicines I took and treatment I underwent before any given competition.
UCI の要求により、私の医師またはクラブ、チームなどの所属の医師が、私が競技前に服用あるいは治療を受けた薬物のリストを UCI に伝達することに同意します。

4. I accept the conditions regarding blood testing and accept to undergo blood test.
私は血液検査の条件を受容し、さらに血液検査を受けることを受容します。

日付: 年 月 日

本人署名 _____ チーム代表者署名 _____

事務局長	業務部長	業務課長	業務課員	総務部長	総務課員	※記入しないこと	
						UCI-ID	
						発行年月日	年 月 日