

年度

# 登録申込書

## 兼 保険加入申込書

|       |   |       |
|-------|---|-------|
| 協会・連盟 | 県 | 市・町・村 |
|-------|---|-------|

代表者名:

印

〒

チーム名:

代表者住所:

代表者電話: 自宅

—

—

会社

—

—

携帯電話

—

—

|    | 背番号 | 申込人氏名 | 年令 | 勤務先又は職業 | 住 所(自宅) | 自宅電話 | 血液型 |
|----|-----|-------|----|---------|---------|------|-----|
| 監督 | 30  |       |    |         |         |      |     |
| 主将 | 10  |       |    |         |         |      |     |
| 3  |     |       |    |         |         |      |     |
| 4  |     |       |    |         |         |      |     |
| 5  |     |       |    |         |         |      |     |
| 6  |     |       |    |         |         |      |     |
| 7  |     |       |    |         |         |      |     |
| 8  |     |       |    |         |         |      |     |
| 9  |     |       |    |         |         |      |     |
| 10 |     |       |    |         |         |      |     |
| 11 |     |       |    |         |         |      |     |
| 12 |     |       |    |         |         |      |     |
| 13 |     |       |    |         |         |      |     |
| 14 |     |       |    |         |         |      |     |
| 15 |     |       |    |         |         |      |     |
| 16 |     |       |    |         |         |      |     |
| 17 |     |       |    |         |         |      |     |
| 18 |     |       |    |         |         |      |     |
| 19 |     |       |    |         |         |      |     |
| 20 |     |       |    |         |         |      |     |
| 21 |     |       |    |         |         |      |     |
| 22 |     |       |    |         |         |      |     |
| 23 |     |       |    |         |         |      |     |
| 24 |     |       |    |         |         |      |     |
| 25 |     |       |    |         |         |      |     |

(注)・背番号は必ず明記のこと ・勤務先及び職業は具体的に記入のこと