

## 《追加登録・抹消 申請書》

申請日	年	月	日
受領日	年	月	日

チ ー ム 名				
申請責任者名				
登録費送付日	年	月	日	

登録資格者の条件を満たしている為、運転免許証のカラーコピー(証明書、顔写真(2.5×3.0cm))、 追加登録料(1/500円/人) を添えて申請します。(証明書(4月1日時点で満年齢34歳以上)とスポーツ傷害保険に加入済であること

	登録選手	フリガナ	生 年	月 日(西暦)	郵便番号	電話番号	スポー
	背番号	氏 名	*身 長	年齢確認	住	所	スポー ツ保険 加入
	月田夕	チームコード 個人コード			メールアドレス		加人
登録				/ /	₹	Tel	
· 抹消			cm				
休泊					Mailto:		
登録				/ /	₹	Tel	
- 抹消			cm				
1小円					Mailto:	1	
登録				/ /	₸	Tel	
· 抹消			cm				
1/1/17					Mailto:	L	
登録				/ /	구	Tel	
- 抹消			cm				
3211711					Mailto:	Ī <del>-</del>	
登録				/ /	₸	Tel	-
- 抹消			cm				-
				/ /	Mailto:	Tel	
登録				/ /	₸	IEL	
抹消			cm				-
				/ /	Mailto:	Tel	
登録				/ /	₸	IEL	
抹消			cm				
				/ /	Mailto: 〒	Tel	
登録				/ /	1	ICL	
抹消			cm				
					Mailto:		

※いずれか選択

<備考>