



《 追加登録・抹消・重複登録 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。(証明証(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)
注意 年齢は申請日より登録年度(#)の到達年齢です

登録選手 背番号	フリガナ		生年月日(西暦)		郵便番号	電話番号		スポーツ保険 加入
	氏名		*身長	年齢確認	住所			
	チームコード	個人コード	現チーム		メールアドレス			
登録 抹消 重複					〒		TEL	加入予定
			cm					
			現チーム		Mailto:			
登録 抹消 重複					〒		TEL	加入予定
			cm					
			現チーム		Mailto:			

※いずれか選択

<備考>