

【様式2】

年月日 2011年6月22日

平成23年度第20回九州学生ハンドボールリーグ秋季大会  
傷害保険加入者名簿

大学名									
記載責任者氏名					連絡先(携帯番号)				
No.	性別	氏名	フリガナ	年齢	No.	性別	氏名	フリガナ	年齢
1					31				
2					32				
3					33				
4					34				
5					35				
6					36				
7					37				
8					38				
9					39				
10					40				
11					41				
12					42				
13					43				
14					44				
15					45				
16					46				
17					47				
18					48				
19					49				
20					50				
21					51				
22					52				
23					53				
24					54				
25					55				
26					56				
27					57				
28					58				
29					59				
30					60				

※番号は選手の背番号と関係ありません。  
※欄が不足する場合は2枚目のシートをお使い下さい。

【様式2】

年月日 2011年6月22日

平成23年度第20回九州学生ハンドボールリーグ秋季大会  
傷害保険加入者名簿

大学名					2枚目				
記載責任者氏名			連絡先(携帯番号)						
No.	性別	氏名	フリガナ	年齢	No.	性別	氏名	フリガナ	年齢
61					91				
62					92				
63					93				
64					94				
65					95				
66					96				
67					97				
68					98				
69					99				
70					100				
71					101				
72					102				
73					103				
74					104				
75					105				
76					106				
77					107				
78					108				
79					109				
80					110				
81					111				
82					112				
83					113				
84					114				
85					115				
86					116				
87					117				
88					118				
89					119				
90					120				

※番号は選手の背番号と関係ありません。