

平成 23 年度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(追加加入)

( \_\_\_\_\_ 大学) 記載責任者氏名 \_\_\_\_\_ 電話 ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ -

No.	氏 名	年齢	性別	携帯電話	No.	氏 名	年齢	性別	携帯電話
			男・女					男・女	
			男・女					男・女	
			男・女					男・女	
			男・女					男・女	
			男・女					男・女	
			男・女					男・女	
			男・女					男・女	
			男・女					男・女	
			男・女					男・女	
			男・女					男・女	
			男・女					男・女	
			男・女					男・女	
			男・女					男・女	
			男・女					男・女	
			男・女					男・女	
			男・女					男・女	
			男・女					男・女	
			男・女					男・女	
			男・女					男・女	
			男・女					男・女	

※番号は選手の背番号と関係ありません。  
 ※読みにくい名前には振り仮名をふって下さい。  
 ※欄が不足する場合はコピーしてお使い下さい。  
 ※No.には通し番号を記入して下さい