中華民國壘球協會

2025社會甲級女子壘球聯賽保險資料表

|  |  |
| --- | --- |
| 隊名 |  |
| 序號 | 被保險人姓名 | 被保險人身分證字號 | 被保險人生日(民國) | 未滿18歲法定代理人資料(父或母) |
| 姓名 | 身分證字號 | 生日(民國) | 行動電話 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 名單內人員均需填寫保險同意書保險資料表請隨報名表email至本會信箱保險同意書簽名後郵寄至本會行政組收（請依照保險資料表填寫順序整理後再寄出）僅供本次賽事報名保險使用 |