

ボウリングコンペ 参加メンバー表

■開催日時：西暦 年 月 日 () 時 分スタート

■団体名< _____ > ■幹事様お名前< _____ 様>

■人数・ゲーム数< _____ 名> × <1人 G> ■ご連絡先電話番号： (_____)

① チーム名： _____

投球順	お名前<フリガナ>	ハンデ	性別
1			男・女
2			男・女
3			男・女
4			男・女
5			男・女

② チーム名： _____

投球順	お名前<フリガナ>	ハンデ	性別
1			男・女
2			男・女
3			男・女
4			男・女
5			男・女

③ チーム名： _____

投球順	お名前<フリガナ>	ハンデ	性別
1			男・女
2			男・女
3			男・女
4			男・女
5			男・女

④ チーム名： _____

投球順	お名前<フリガナ>	ハンデ	性別
1			男・女
2			男・女
3			男・女
4			男・女
5			男・女

⑤ チーム名： _____

投球順	お名前<フリガナ>	ハンデ	性別
1			男・女
2			男・女
3			男・女
4			男・女
5			男・女

⑥ チーム名： _____

投球順	お名前<フリガナ>	ハンデ	性別
1			男・女
2			男・女
3			男・女
4			男・女
5			男・女

⑦ チーム名： _____

投球順	お名前<フリガナ>	ハンデ	性別
1			男・女
2			男・女
3			男・女
4			男・女
5			男・女

⑧ チーム名： _____

投球順	お名前<フリガナ>	ハンデ	性別
1			男・女
2			男・女
3			男・女
4			男・女
5			男・女

- 【お客様へお願い】** ◆お名前にはフリガナも必ずご記入ください。
 ◆登録できるフリガナは10文字までです。
 ◆ハンディキャップ制の場合は1ゲーム毎のハンデをご記入ください。
 ◆この参加メンバー表は開催日3日前までにご提出ください。(FAX可)
 ◆メンバー変更などが生じた場合はお早めにご連絡ください。(お電話又はFAX)
 ◆スムーズなゲーム進行を計るために集合・開始時刻は必ずお守りください。

ATHLECITTA' KAMATA ACボウル蒲田
 TEL : 0120-02-5752 (フリーダイヤル)
 FAX : 03-3734-5102