

太枠の中を必ずご記入下さい

ボウリング大会参加メンバー表

FAX 023 (631) 2512

団体様のお名前	フリガナ	幹事様のお名前	フリガナ	参加人数
	様		様	
お電話番号(自宅 会社 携帯)			開催日時	
			年 月 日() 時 分	

ご希望のサービスにチェックをつけて下さい

ー 受付テーブル

ー マイク

ー 商品台陳列

ー 始球式

ー 賞状(1枚につき30円) 枚

※ 個人情報は、お客様への連絡および当社のダイレクトメール以外に使用いたしません。

投球順	チーム名	ノーマター <input type="checkbox"/>	チーム名	ノーマター <input type="checkbox"/>	チーム名	ノーマター <input type="checkbox"/>	チーム名	ノーマター <input type="checkbox"/>	チーム名	ノーマター <input type="checkbox"/>		
	名前	ハンデ	性別	名前	ハンデ	性別	名前	ハンデ	性別	名前	ハンデ	性別
1			男・女			男・女			男・女			男・女
2			男・女			男・女			男・女			男・女
3			男・女			男・女			男・女			男・女
4			男・女			男・女			男・女			男・女
5			男・女			男・女			男・女			男・女
6			男・女			男・女			男・女			男・女

投球順	チーム名	ノーマター <input type="checkbox"/>	チーム名	ノーマター <input type="checkbox"/>	チーム名	ノーマター <input type="checkbox"/>	チーム名	ノーマター <input type="checkbox"/>	チーム名	ノーマター <input type="checkbox"/>		
	名前	ハンデ	性別	名前	ハンデ	性別	名前	ハンデ	性別	名前	ハンデ	性別
1			男・女			男・女			男・女			男・女
2			男・女			男・女			男・女			男・女
3			男・女			男・女			男・女			男・女
4			男・女			男・女			男・女			男・女
5			男・女			男・女			男・女			男・女
6			男・女			男・女			男・女			男・女

お願い

- ・お名前は、ひらがなかカタカナでご記入ください。
- ・ハンデを設定される場合は、1ゲームあたりのハンデキャップをご記入ください。
- ・このメンバー表は、実施の3日前までにお送りください。



TEL 023(631)2511
FAX 023(631)2512