

第9回オールミエボウリングフェスティバル【参加申込書】

FAX 0595-24-0568

申込先 サン・ボウル

チーム名

※必ずお願いします。

第1 投球者	ふりがな			所属団体 もしくは ボウリング場名				HDCP
	選手名			性別	男 ・ 女	生年月日	(西暦) 年 月 日生	オ ピン
第2 投球者	ふりがな			所属団体 もしくは ボウリング場名				HDCP
	選手名			性別	男 ・ 女	生年月日	(西暦) 年 月 日生	オ ピン
第3 投球者	ふりがな			所属団体 もしくは ボウリング場名				HDCP
	選手名			性別	男 ・ 女	生年月日	(西暦) 年 月 日生	オ ピン
第4 投球者	ふりがな			所属団体 もしくは ボウリング場名				HDCP
	選手名			性別	男 ・ 女	生年月日	(西暦) 年 月 日生	オ ピン
代表者	お名前			ご住所 (〒 -)				
	TEL			FAX			Mail	

- 記入漏れ、不備があった場合は受付できない場合がございます。●必ず4人1チームでお申込み下さい。 ●プロボウラーは各チーム1名まで登録可能です。
- エントリー代の支払いは、所属の各団体もしくはボウリング場にてお願いします。
- その他不明な点は、サン・ボウル(担当 窪田)までお問い合わせください。

※申し込み後の選手変更は、チーム2名までとします。