FAX: 023−681−6789

ボウリング大会参加メンバー表

※メンバー表は開催日の1週間前までにご提出下さい

団体名：

〒
住　所：

幹　事：　　様

開催日：　　年　　月　　日（　）

　　時　　分スタート

ＴＥＬ（　　）　　−

ＦＡＸ（　　）　　−

参加人数　　名様

大　　人　　名様

大 学 生　　名様

高校生以下　　名様

●必要な成績表に☑チェックを付けてください

□個人総合成績順位表
□男女別成績順位表

□年代別成績順位表
□男女別成績順位表
（備考：　　）

□チーム別成績順位表
（総合得点・アベレージ）

●ご利用のサービスに☑チェックを付けてください

□始球式
□練習投球５分間
□ドリンクバー（110円）

□ガターなしレーン希望
希望内容記入欄

レーンNo.	チーム名

No.	氏　　名	ハンデ	性別
1			男・女
2			男・女
3			男・女
4			男・女
5			男・女
6			男・女

レーンNo.	チーム名

No.	氏　　名	ハンデ	性別
1			男・女
2			男・女
3			男・女
4			男・女
5			男・女
6			男・女

レーンNo.	チーム名

No.	氏　　名	ハンデ	性別
1			男・女
2			男・女
3			男・女
4			男・女
5			男・女
6			男・女

レーンNo.	チーム名

No.	氏　　名	ハンデ	性別
1			男・女
2			男・女
3			男・女
4			男・女
5			男・女
6			男・女

レーンNo.	チーム名

No.	氏　　名	ハンデ	性別
1			男・女
2			男・女
3			男・女
4			男・女
5			男・女
6			男・女

レーンNo.	チーム名

No.	氏　　名	ハンデ	性別
1			男・女
2			男・女
3			男・女
4			男・女
5			男・女
6			男・女

【コンピューター集計のためのお願い】

◆お名前はフルネームで、フリガナも必ずご記入ください。
◆チーム戦の場合は、チーム名をご記入ください。
◆ハンデキャップ制の場合は、1ゲームについてのハンデをご記入ください。

◆原則的にメンバー変更は前日までに電話、またはＦＡＸにてご連絡ください。また、やむを得ず当日に変更ご希望の場合はできるだけ早めにお願いいたします。

山形ファミリーボウル
〒990−0822　山形市北町2−2−45
TEL　023−684−1601
FAX　023−681−6789

受付者