

第14回 神奈川県ボウリング協会3人チームボウリング競技大会 参加申込書

市町村名 _____

【A】チーム名

投球順	選手氏名	(フリガナ)	性別	年齢	H/C	変更
1						あり・なし
2						あり・なし
3						あり・なし

【B】チーム名

投球順	選手氏名	(フリガナ)	性別	年齢	H/C	変更
1						あり・なし
2						あり・なし
3						あり・なし

【C】チーム名

投球順	選手氏名	(フリガナ)	性別	年齢	H/C	変更
1						あり・なし
2						あり・なし
3						あり・なし

※但し、6/23以降はキャンセルの場合、ブラインド料金(参加費同額)を徴収させていただきます

横浜市ボウリング協会
FAX 045-491-0682

申込責任者 _____

連絡先 _____