

大分県教職員ボウリング大会 参加申込書

FAX可 097-556-3221

申込締切 7月5日(金) 必着

- ・参加申し込みの際は、参加資格および申込条件を実施要綱で確認してください。
- ・登録メンバーの変更は、7月18日(木) 17:00までとします。(電話にてご連絡ください)
- ・参加申込書(登録メンバー)に記載されている氏名で保険をかけるため、名前貸しはできません。
- ・参加資格や申込条件等に反する場合、補助金(各チーム1万円)は交付しません。

チーム名	(フリガナ)	所属所名(責任者の所属)
チーム責任者氏名 (責任者は互助会会員かつ参加者であること)		責任者の携帯電話番号 (必須)
		— —

<登録メンバー・6名>

	所属所	職員番号	氏名
1			
2			
3			
4			
5			
6			

登録メンバーは6名ですが、**ゲームは4名制**です。
1ゲーム目、2ゲーム目のどちらかで全員が投球してください。

【当日の混雑を避けるため、両ゲームとも予め投球順を登録します】

<1ゲーム目の投球順・4名>

投球順	スコア画面に表示する名前 (ひらがなorカタカナ5字以内)	貸靴のサイズ	氏名	備考
1		. cm		
2		. cm		
3		. cm		
4		. cm		

マイシューズ[®]を持参する方は、備考欄に「マイシューズ[®]」と記入してください。

<2ゲーム目の投球順・4名>

投球順	スコア画面に表示する名前 (ひらがなorカタカナ5字以内)	貸靴のサイズ	氏名	備考
1		. cm		
2		. cm		
3		. cm		
4		. cm		

マイシューズ[®]を持参する方は、備考欄に「マイシューズ[®]」と記入してください。