

2026 サガテレビ職場対抗ボウリングフェスタ 参加申込書

◆参加条件◆

- 1、チームメンバー全員が同じ職場に所属していること。
- 2、1社より複数のチームで参加できます。(募集は参加チームが定員になり次第締め切ります)
- 3、地域に関係なくどこからでも参加できます。
- 4、プロボウラー・ナショナルチームメンバーの参加はご遠慮ください。

■ 職場情報

職場名	
職場住所	

※ この大会は予選、決勝ともに専用ボール以外での親指を入れない投球はできません。

■ チーム代表者

代表者氏名		連絡先TEL	
-------	--	--------	--

※ ご記入いただいた皆様の個人情報は大会運営、ご連絡等に使用し、それ以外の用途には使用いたしません。

■ 参加者情報 (3名1組)

No.	お名前	ご年齢	性別	
1	フリガナ	歳	男・女	
		☐ マイボール・ ☐ ハウスボール		
2	フリガナ	歳	男・女	
		☐ マイボール・ ☐ ハウスボール		
3	フリガナ	歳	男・女	
		☐ マイボール・ ☐ ハウスボール		

※ ハウスボールを使用の方は必ずハウスシューズを着用してください。

■ 希望予選会場・日程 (○をつけてください)

会場名	日程①	参加希望	日程②	参加希望
伊万里スターボウル	10月4日 13時			
メリーランドタケオボウル	9月13日 10時		9月13日 19時	
ボウルアーガス	10月3日 19時			

■ ハンディキャップ表 (1ゲームあたり・参照用)

性別	～59歳	60～69歳	70～79歳	80～84歳	85歳～
男性	0	5	10	15	20
女性	15	20	25	30	35

※ハウスボールとハウスシューズ使用の場合：さらに30点のプラスハンディ