

ボウリング 参加者名簿表

団体名 _____

ご担当者様 _____ 様

TEL _____ FAX _____

ボウリングのご予約、誠にありがとうございます。
 ※感染予防対策の為、1レーン3名までのご利用となります。

西暦 ____ 年 ____ 月 ____ 日 () ゲームスタート時間 ____ 時 ____ 分

参加人数 ____ 名様 お1名様当たり ____ ゲーム 使用レーン数 ____ レーン

この度は、ご予約を頂きまして誠にありがとうございます。ボウリング場にて順位表を作成いたしますので、レーン別・投球順にお名前と1ゲーム当たりのハンディをご記入の上、2日前までにFAXにてご返送お願い致します。

★必ずゲームスタート時間の15分前に全員ご集合お願い致します。

★飲食物の持込みは出来ませんので、予めご了承下さいませ。

レーンor チーム名	順番	参加者氏名	1ゲームの ハンディ	性別	キッズ
チーム アーガス	1	アーガス太郎 (フルネームじゃなくてもO)		男・女	
	2	アーガス花子	15	男・女	
	3			男・女	<input type="radio"/>
		記入例			
	1			男・女	
	2			男・女	
	3			男・女	
	1			男・女	
	2			男・女	
	3			男・女	
	1			男・女	
	2			男・女	
	3			男・女	

ハンディキャップをつければ、うまい下手関係なくみんなが楽しめます！

小さいお子様にはノーガターレーンや5本指ボール・すべり台もあります！

ガターなしの欄を立てます

レーンor チーム名	順番	参加者氏名	1ゲームの ハンディ	性別	キッズ
	1			男・女	
	2			男・女	
	3			男・女	
	1			男・女	
	2			男・女	
	3			男・女	
	1			男・女	
	2			男・女	
	3			男・女	
	1			男・女	
	2			男・女	
	3			男・女	

※キッズレーンご希望のレーンは、キッズ欄に○を選択して下さい。(キッズレーン=ガターバンパーレーン、小学性以下対象)

★ お名前は6文字以内(漢字、カナ、アルファベット)でご記入下さい。

ボウルアーガス

TEL0952-34-4003 FAX0952-34-4005

ご不明な点がございましたら、お気軽にお問い合わせ下さい。