

新春初夢プロアマミックスダブルストーナメント エントリーシート

JPBA・NBF 以外の方は所属団体名を会員番号欄に記入して下さい。

ふりがな				JPBA 又は NBF 会員番号
女子選手名				
生年月日	西暦	年	月	日 歳 (2015 年 1 月 23 日現在)
ふりがな				JPBA 又は NBF 会員番号
男子選手名				
生年月日	西暦	年	月	日 歳 (2015 年 1 月 23 日現在)
代表者氏名 (連絡の取れる方)				
上記代表者住所 *建物名等	〒			
TEL				
FAX				
参加費は<u>指定期日までの</u> お振込 直接支払 といたします。 どちらかのお支払い方法を○で囲んでください(直接支払も指定期日までとします)				

※振込名は代表者氏名にてチーム分(2人分)をお振込下さい。また、2チーム以上のお振込をされる場合は、予めその旨を FAX にてお知らせ下さい。(例:〇〇名義で〇〇チーム・〇〇チームの〇チーム分〇〇円)

いずれかに○を付けてください

(なお、シフトは先着順にて決定致しますので、ご希望に添えない場合がございますので、ご了承ください)

希望シフト	A	B
-------	---	---

*記入漏れがあった場合は受付できない場合がございますので、ご了承ください。

*プロボウラーの方は必ず JPBA 番号を、NBF 会員の方は会員番号を必ずご記入ください。

(NBF 会員の方に出場権が優先されますので、記入の無い方は一般とみなしますのでご注意ください)

*今後のご連絡先として必ず代表者の氏名・連絡先をご記入ください。(記入の無い場合は失格となります)

*個人情報については、大会事務局により厳重に管理し、大会運営のみに利用させていただきます。

*駐車場は、タイムズの経営となりましたので、公共交通機関のご利用をお願いいたします。

*宅配便は前日(1/23)必着をお願いいたします。

※出場が決定したチームには、後日振込先・シフトのご案内を差し上げます。

決定通知方法を下記より選び○で囲んでください

・上記代表者の FAX への連絡

・上記代表者の住所への郵送

田町ハイレーン FAX:03-3455-0892