

WAVE CUP 参加申込書

	NO	氏名	性別	年齢	HD	プロ	アマ	備考
1			男・女					
2			男・女					
3			男・女					
4			男・女					
5			男・女					
6			男・女					
7			男・女					
8			男・女					
9			男・女					
10			男・女					
11			男・女					
12			男・女					
13			男・女					
14			男・女					
15			男・女					
16			男・女					
17			男・女					
18			男・女					
19			男・女					
20			男・女					
21			男・女					
22			男・女					
23			男・女					
24			男・女					
25			男・女					
26			男・女					
27			男・女					
28			男・女					
29			男・女					
30			男・女					

電話番号

連絡者お名前

FAX

お願い: HDCPの欄は出来る限りご記入下さい

FAX送付先 06-6397-0573(イーグルホール)