

チャリティ・ボウリング大会参加申込書

開催日:平成29年2月23日(金) 18:00より受付開始

定員: 先着100人

定員になり次第締め切ります

団体・事業所名() Tel()

↑ 団体でお申込みの場合はご記入ください

	氏名		電話番号	性別	年齢	マイボール使用	備考(ガター防止柵必要など)
1	フリガナ			男・女		有・無	
	氏名						
2	フリガナ			男・女		有・無	
	氏名						
3	フリガナ			男・女		有・無	
	氏名						
4	フリガナ			男・女		有・無	
	氏名						
5	フリガナ			男・女		有・無	
	氏名						
6	フリガナ			男・女		有・無	
	氏名						
7	フリガナ			男・女		有・無	
	氏名						
8	フリガナ			男・女		有・無	
	氏名						

●申込先● 申し込み開始日は、2月8日(木)午前9時からです。

宗像市社会福祉協議会 FAX:37-1393 TEL:37-1300

※レーン分けはご希望に添えない場合があります。また、大会当日は18時45分までの受付とさせていただきます。
ご了承ください。