

# 団体・ご予約申込用紙

令和5年度版

(株)グランドボウル/東大和グランドボウル

No.

TEL : 042-516-1556

FAX : 042-516-1557

日時	年 月 日 ( ) 曜日 AM ・ PM 時 分 スタート					
団体名						
幹事氏名					TEL	
人数	人	ゲーム数	お一人	ゲーム	レーン数	レーン
食事プラン	有 ・ 無	投球される方⇒ 食事のみの方⇒		セット セット	合計セット数計⇒	セット

**※ボウリング場からの、1レーンあたりのプレー人数のおススメは4名様です！**

投球者全員のお名前を投球順に「ひらがな・カタカナ・漢字」等、“ご希望の書式”にてご記入下さい。

ハンデキャップを採用する場合は「1ゲーム毎のハンデキャップ」をご記入下さい。

No.	氏名(カタカナ・漢字)	性別	ハンデキャップ	No.	氏名(カタカナ・漢字)	性別	ハンデキャップ
1		男・女		6		男・女	
		男・女				男・女	
		男・女				男・女	
		男・女				男・女	
2		男・女		7		男・女	
		男・女				男・女	
		男・女				男・女	
		男・女				男・女	
3		男・女		8		男・女	
		男・女				男・女	
		男・女				男・女	
		男・女				男・女	
4		男・女		9		男・女	
		男・女				男・女	
		男・女				男・女	
		男・女				男・女	
5		男・女		10		男・女	
		男・女				男・女	
		男・女				男・女	
		男・女				男・女	

・大会スタート3日前を目安に、投球者名簿の提出をお願いします。

# 団体・ご予約申込用紙

令和5年度版

**No.**

日時	年 月 日 ( ) 曜日	AM ・ PM	時 分	スタート
団体名				
幹事氏名		TEL		

**※ボウリング場からの、1レーンあたりのプレー人数のおススメは4名様です！**  
 投球者全員のお名前を投球順に「ひらがな・カタカナ・漢字」ご希望の書式にてご記入下さい。  
 ハンデキャップを採用する場合は「1ゲーム毎のハンデキャップ」をご記入下さい。

No.	氏名(カタカナ・漢字)	性別	ハンデキャップ	No.	氏名(カタカナ・漢字)	性別	ハンデキャップ
( )		男・女		( )		男・女	
		男・女				男・女	
		男・女				男・女	
		男・女				男・女	
( )		男・女		( )		男・女	
		男・女				男・女	
		男・女				男・女	
		男・女				男・女	
( )		男・女		( )		男・女	
		男・女				男・女	
		男・女				男・女	
		男・女				男・女	
( )		男・女		( )		男・女	
		男・女				男・女	
		男・女				男・女	
		男・女				男・女	

・大会スタート3日前を目安に、投球者名簿の提出をお願いします。