

TEL : 046-221-5377

FAX : 046-221-5378

※大会開催日の2日前までにご提出下さい。

大会名または団体名	幹事様の お名前		ご連絡先	TEL	大会スタート日時 年 月 日 () AM PM :
				FAX	
				携帯	

下記の表は成績表集計などの希望項目です。必要欄及び項目に○をお願いします。

個人戦		HDなし	HDあり	チーム戦	HDなし	HDあり	レーン別	HDなし	HDあり	年代別		HDなし	HDあり
	総合順位			総得点			総得点				大人のみ		
	男女別			平均点			平均点				子供のみ		

受付の机と椅子	要	不要	開会式	有	無	始球式	有	無	ミーティングルーム（表彰）	使用	不使用
---------	---	----	-----	---	---	-----	---	---	---------------	----	-----

レーン No.	チーム名						
	第1投球者（靴サイズ cm）	第2投球者（靴サイズ cm）	第3投球者（靴サイズ cm）	第4投球者（靴サイズ cm）	第5投球者（靴サイズ cm）		
	フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ		
	ガターの補助（有無）	ガターの補助（有無）	ガターの補助（有無）	ガターの補助（有無）	ガターの補助（有無）		
	男女（HDCP点）	男女（HDCP点）	男女（HDCP点）	男女（HDCP点）	男女（HDCP点）		

レーン No.	チーム名										
	第1投球者（靴サイズ cm）	第2投球者（靴サイズ cm）	第3投球者（靴サイズ cm）	第4投球者（靴サイズ cm）	第5投球者（靴サイズ cm）						
	フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ						
	ガターの補助（ 有 無 ） 男 女 （HDCP 点）	ガターの補助（ 有 無 ） 男 女 （HDCP 点）	ガターの補助（ 有 無 ） 男 女 （HDCP 点）	ガターの補助（ 有 無 ） 男 女 （HDCP 点）	ガターの補助（ 有 無 ） 男 女 （HDCP 点）						

レーン No.	チーム名					
	第1投球者（靴サイズ cm）	第2投球者（靴サイズ cm）	第3投球者（靴サイズ cm）	第4投球者（靴サイズ cm）	第5投球者（靴サイズ cm）	
	フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ	
	ガターの補助（ 有 無 ） 男 女 （HDCP 点）	ガターの補助（ 有 無 ） 男 女 （HDCP 点）	ガターの補助（ 有 無 ） 男 女 （HDCP 点）	ガターの補助（ 有 無 ） 男 女 （HDCP 点）	ガターの補助（ 有 無 ） 男 女 （HDCP 点）	

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]