ボウリング大会メンバー表

ご予約団体名

幹事様お名前　　ご連絡先

ご予約日時　　年　　月　　日（　）　午前／午後　　時　　分スタート

※１ゲームのハンデキャップをご記入ください。

※大会の３日前迄にはご提出お願い致します。

※成績の出し方についてご要望がありましたら事前にご相談ください。

エメラルドボウル
TEL　027(233)6405
FAX　027(233)6448

| レーン | 投球順1 | ＨＣ | 投球順2 | ＨＣ | 投球順3 | ＨＣ | 投球順4 | ＨＣ | 投球順5 | ＨＣ | 投球順6 | ＨＣ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | |