

第45回QUBICA AMFワールドカップ全国決勝大会参加申込書

ボウリングセンター名

支配人またはワールドカップコーディネーター 名前： _____ 印
 連絡先 TEL： _____ FAX： _____ 平成21年 ____月 ____日

1. 選手名（フリガナを必ずつけてください）

No	代表選手名（フリガナ）	性別	住所および連絡先	資料送付
1			〒 _____	必要 不要
			携帯 _____ TEL _____	
2			〒 _____	必要 不要
			携帯 _____ TEL _____	
3			〒 _____	必要 不要
			携帯 _____ TEL _____	
4			〒 _____	必要 不要
			携帯 _____ TEL _____	

2. 予選記録（上記4名のスコアを記録してください）

後日資料を送付させていただきます。尚、個人情報は本大会への登録および弊社資料送付以外の目的では使用いたしません。

No.	代表選手名	1G	2G	3G	4G	5G	6G	トータル
1								
2								
3								
4								

3. 予選参加人数

男子 _____ 名 女子 _____ 名 合計 _____ 名

4. 宿泊予約（ホテルコンコルド浜松）シングル・ツインよりお選びください。（状況によりご希望にそえない場合がございます。）

フリガナ 宿泊者名	宿泊日&部屋タイプ		フリガナ 宿泊者名	宿泊日&部屋タイプ	
	9月11日（金）	9月12日（土）		9月11日（金）	9月12日（土）
			ヤマダタロウ (記入例)山田太郎	シングル	シングル

5. 参加費（一般またはAMF会・ダイフクBM会加盟センターのどちらかで参加費を計算してください）

一般			
男子	名	女子	名
合計 _____ 名			
12,000円 × _____ 名 =		円	

AMF会・ダイフクBM会加盟センター			
男子	名	女子	名
合計 _____ 名			
10,000円 × _____ 名 =		円	

FAX
送信

FAX
番号 **03-3456-2313**

FAX
送信

ダイフクキュービカエーエムエフカンパニー ワールドカップ係宛
 締切日は**8月3日（月）**です。FAXにてご返信ください。