

※ご記入の際にお読みください

1. 投球順にご記入ください
2. 文字数は7文字まででお願いします
3. ハンデは1ゲームのハンデをご記入ください
4. ゆとりを持ってご集合ください
5. 不明な点はお問い合わせください

# メンバー入力票

この入力票は前日までにご返送ください



〒156-0051 東京都世田谷区宮坂2-19-5

TEL (03) 3426-6771

FAX (03) 3426-6769

入力	担当
済・未	

1			2			3			4		
投球順	1Gハンデ	お名前(フリガナ)	性別	投球順	1Gハンデ	お名前(フリガナ)	性別	投球順	1Gハンデ	お名前(フリガナ)	性別
1			男・女	1			男・女	1			男・女
2			男・女	2			男・女	2			男・女
3			男・女	3			男・女	3			男・女
4			男・女	4			男・女	4			男・女
5			男・女	5			男・女	5			男・女
6			男・女	6			男・女	6			男・女
5			6			7			8		
投球順	1Gハンデ	お名前(フリガナ)	性別	投球順	1Gハンデ	お名前(フリガナ)	性別	投球順	1Gハンデ	お名前(フリガナ)	性別
1			男・女	1			男・女	1			男・女
2			男・女	2			男・女	2			男・女
3			男・女	3			男・女	3			男・女
4			男・女	4			男・女	4			男・女
5			男・女	5			男・女	5			男・女
6			男・女	6			男・女	6			男・女

※正確にご記入ください。

団体名

幹事様

ご予約日 年 月 日( ) スタート時間 時 分

No.

ご住所

TEL ( ) FAX ( )