

亀田総合病院健康保険組合ボウリング大会ご予約受付用紙

ご予約日時	年	月	日 (曜日)
ゲーム開始時間	時	分	※閉店時間に注意してお申込みください。 (全日22:00閉店となっております)	
レーン数 レーン	人数 名様	料金(お一人様) 2ゲーム+貸靴 1,300円		予約番号
部署名				様
幹事様名			様	TEL
内線番号			FAX	

投球順(レーンごとにフルネームふりがな付きでご記入ください)

投球順 レーン ↓センター記入欄	1投目	2投目	3投目	4投目	5投目	6投目
ふりがな						
氏名						
ふりがな						
氏名						
ふりがな						
氏名						
ふりがな						
氏名						
ふりがな						
氏名						
ふりがな						
氏名						
ふりがな						
氏名						

- ※日程が決まりましたら、まずはご来店もしくはお電話でご予約をお願い致します。
- ※お名前は必ずフルネームふりがな付きでご記入ください。ハンデの記入は不要です。
- ※メンバー記入後のFAXの際は、必ずご確認のお電話をお願い致します。
- ※例年10月後半や金曜日は特にご予約が集中し、ご予約は難しくなる事が予想されます。
- お早目のご予約、あるいは9月中のご予約をおすすめ致します。

センター記入欄	受付日	月	日 ()	受付者
---------	-----	---	-------	-----

アミューズメントシティ RAKUZO 鴨川店 【営業時間 10:00~22:00】

FAX 04-7093-2933

TEL 04-7093-6222

センター発信用TEL 04-7093-6517