

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	人数	料金(お一人様)		予約番号	
レーン	名様	2ゲーム+貸靴 1,380円			
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						
	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 9:30～21:30】
 (ボウリング最終受付は21:00)

FAX 04-7093-2933

センター発信用TEL 04-7093-6517

TEL 04-7093-6222