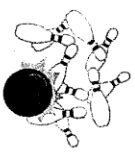


ボウリング教室 参加者申込み

(しめ切り 11月6日)

期 日 令和5年11月12日(日)
会 場 川越市
ウニクスボウル



福祉会名
代表者名
TEL
FAX



NO	氏名	ふりがな	年令	男女	等級	上肢	下肢	車椅子	聴覚	ボウリング歴		備考
										初心者	年数	
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

*スベリ台使用の方は、備考に記入して下さい。
*領収書は個人名か福祉一括か○をご記入下さい。 個人 ・ 団体名(名称)