



2015 16th MASTERS

申込用紙

都道府県名 _____

担当者氏名 _____

担当者連絡先 _____

地区予選参加人数 _____ 人

第1代表者

	氏名	ふりがな	CS番号	連絡先	アマ連所属

第2代表者

	氏名	ふりがな	CS番号	連絡先	アマ連所属

補欠

	氏名	ふりがな	CS番号	連絡先	アマ連所属

- ※) JAPA連盟員は、必ずアマ連所属の欄に所属連盟の略章を記入してください。
第2代表者の出場の可否は締切後、地区担当者様に連絡しますのでその趣旨を対象選手にお伝え下さい。
地区予選参加人数を必ず明記の上申込時に、大会結果も併せて送付下さい。
各地区担当者の方は、申込締切を必ず守って頂けますようお願いいたします。

申込締切 8月 30日 (日)

申込先 FAX 06-4256-7779

申込先 e-mail : japa-office@wing.ocn.ne.jp

問合せ先 大会事務局 06-4256-7778 (18:00~22:00)

日本アマチュアポケットビリヤード連盟