

A. K. D. O. DARTS LEAGUE TEAM ENTRY SHEET

申込日 西暦 年 月 日

チーム名 TEAM NAME		参加エリア	<input type="checkbox"/> 横浜
		参加シーズン	年 1st 2nd

チーム メンバー TEAM MEMBER	姓名 (漢字)	AK.No.		性別	AK.No.		性別	AK.No.		性別
	NAME (ROMAN)									
	姓名 (漢字)	AK.No.		性別	AK.No.		性別	AK.No.		性別
	NAME (ROMAN)									
姓名 (漢字)	AK.No.		性別	AK.No.		性別	AK.No.		性別	
NAME (ROMAN)										
姓名 (漢字)	AK.No.		性別	AK.No.		性別	AK.No.		性別	
NAME (ROMAN)										

チーム キャプテン TEAM CAPTAIN	姓名 NAME									
	住所 ADDRESS									
	電話 PHONE	自宅	携帯	勤務先						

チーム セクレタリー TEAM SECRETARY	姓名 NAME									
	住所 ADDRESS									
	電話 PHONE	自宅	携帯	勤務先						

ホーム ヴェニュー HOME VENUE	店名 NAME									
	住所 ADDRESS									
	電話 PHONE									
	定休日 HOLYDAY		営業時間	~						

申し込み先 CASINO DRIVE FAX 045-262-2336 E-MAIL kanagawa.do@gmail.com