# 藤枝グランドボウル主催大会へのアベレージ申請用紙

年　　月　　日

私、＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ は
氏名（参加者記入）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ へ参加し、ハンディキャップを使用するため
大会名（参加者記入）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ のアベレージを提出します
所属センター名（参加者記入）

※空白なく切り取らずに大会当日までにご提出ください（FAX可 054-645-0386）
※この申請用紙に虚偽の疑いがある場合、所属センターへ確認させて頂く場合がございます
※虚偽が発覚した場合、参加している大会のハンディキャップを0とし以後の
　当センター主催大会への参加をお断りする場合があります

---

## 所属センター様記入欄

（以下は所属センター様よりご記入願います）

| 【アベレージ】<br>（直近3か月目安）※15ゲーム以上 | 【確認者名】<br>（支配人若しくは副支配人） | 【確認印】<br>（確認者の印） |
|---|---|---|
| | | ㊞ |

所属センター支配人・副支配人様へお願い

この申請用紙は当センターで主催する大会を虚偽なく平等にするものであります
ご迷惑をおかけ致しますが、何卒ご理解・ご協力の程、宜しくお願い致します

藤枝グランドボウル支配人