

全日本視覚障害者ボウリング協会会員登録申込書（団体用）

- 1 フリガナ
団 体 名 _____

- 2 フリガナ
団体責任者名 (性) _____ (名) _____

- 3 団体住所 〒 _____
電 話 _____
F A X _____

- 4 電子メール _____

- 5 会員数 B 1 (_____) 名 B 2 (_____) 名 B 3 (_____) 名
その他 (_____) 名 合計 (_____) 名

- 6 よく利用するボウリング場があればお書きください。

年会費（5,000円）入金の確認をもって会員とみなします。

送付先（電子メール可）

全日本視覚障害者ボウリング協会事務局

〒101-8310 東京都千代田区神田駿河台1-8-13

日本大学歯学部保健体育研究室気付

全日本視覚障害者ボウリング協会 佐藤紀子宛

E-mail touroku@bbcj.org

電話 03-3818-3009

年会費振込先

口座記号番号 00100-6-389353

加入者名 全日本視覚障害者ボウリング協会