

DARTSLIVE OPEN SAITAMA 2017 DOUBLES ENTRY SHEET



**DARTSLIVE
OPEN
2017 SAITAMA**

店舗名：	
店舗住所：	
TEL：	店舗責任者サイン： 印
ディーラー名：	ディーラー担当者名：

	プレイヤー名 (カタカナで記入)	Rt.	合計 Rt.	FAX 送信日
①	-----	-----		
②	-----	-----		
③	-----	-----		
④	-----	-----		
⑤	-----	-----		

※各プレイヤーの Rt. は店舗責任者が責任を持って管理、記入してください。
 ※16 歳未満の方は親御様同伴をお願いいたします。
 ※Rt. は小数点以下まで全て記入してください。

FAX 03-6800-7789

※3月11日 12:00 より受付開始致します。
 ※受付開始前の FAX は全て無効といたします。