

WAVE CUP エントリー表

NO	氏名	性別	年齢	HD	プロ	アマ	備
1		男・女					
2		男・女					
3		男・女					
4		男・女					
5		男・女					
6		男・女					
7		男・女					
8		男・女					
9		男・女					
10		男・女					
11		男・女					
12		男・女					
13		男・女					
14		男・女					
15		男・女					
16		男・女					
17		男・女					
18		男・女					
19		男・女					
20		男・女					
21		男・女					
22		男・女					
23		男・女					
24		男・女					
25		男・女					
26		男・女					
27		男・女					
28		男・女					
29		男・女					
30		男・女					

電話番号 _____

連絡者お名前 _____

FAX _____

お願い: HDCPの欄は出来る限りご記入下さい

FAX送付先 06-6397-0573(イーグルホール)