

第5回三泗地区ゴルフ大会申込書

名四カントリークラブ

FAX 059-332-2466

申込日 月 日

代表者様

フリガナ		性別	電話	
氏名		男	FAX	
		女		
住所	〒		生年月日	T・S・H
			紹介者	
フリガナ			男 ・ 女	
氏名			生年月日	T・S・H
住所	〒			
フリガナ			男 ・ 女	
氏名			生年月日	T・S・H
住所	〒			
フリガナ			男 ・ 女	
氏名			生年月日	T・S・H
住所	〒			
フリガナ			男 ・ 女	
氏名			生年月日	T・S・H
住所	〒			
備考				

お一人申込

フリガナ		性別	電話	
氏名		男	FAX	
		女		
住所	〒		生年月日	T・S・H
			紹介者	
備考				

- ・使用ティー 男子、中・高生ー白
女子、小学生ー赤
70才以上ーゴールド
- ・学生の方は学校名、学年を余白に記入して下さい。
- ・組み合わせはゴルフ場にて決定し、後日代表者様にご送付致します。

※この申込書に記載された申込者様の個人情報、三泗地区ゴルフ協会からのご案内、その他ゴルフ場からの業務上必要な問い合わせのための書面等を送付するため等に利用させていただきます。