

ゴルファーズクラブ ゴルフコンペ参加申込書

1	フリガナ			HD CP	
	氏名				
	生年月日				
	住所	〒			
TEL		E-MAIL			
2	フリガナ			HD CP	
	氏名				
	生年月日				
	住所	〒			
TEL		E-MAIL			
3	フリガナ			HD CP	
	氏名				
	生年月日				
	住所	〒			
TEL		E-MAIL			
4	フリガナ			HD CP	
	氏名				
	生年月日				
	住所	〒			
TEL		E-MAIL			

注意事項

- ※ 2名以上での申し込みの場合、代表者は1へ記入してください。
- ※ 1名単独の申し込みでも結構です。
- ※ ハンディキャップをお持ちの方は記入してください

FAX 042-535-3333 (立川市ゴルフ協会事務局)