

郡市対抗ゴルフ大会 事務局 FAX 088-678-0230

ゴルフ協会アドレス secretarist@tokushima-tga.jp

徳島県郡市 対抗ゴルフ大会申込書

チーム名

下記、希望の日程に○印を付けて下さい。

15日 ・ 16日

・ どちらでも

監督 連絡先 氏名・住所

ふりがな

氏名

住所

〒

電話番号

携帯電話

(登録時、必ずふりがなを入れて下さい)

NO	ふりがな	生年月日	年 齢	住 所・連 絡 先	
	氏 名				
1				〒	TEL
2				〒	TEL
3				〒	TEL
4				〒	TEL
5				〒	TEL
6				〒	TEL
7				〒	TEL
8				〒	TEL
⑨				〒	TEL
⑩				〒	TEL

上記内容に間違いありません 代表者署名

印

※⑨⑩は補欠選手。

※参加料は、阿波銀行 瀬戸店 普通 1083934 徳島県ゴルフ協会へお振込みください。

振込み手数料は、チームにてご負担頂くようよろしくお願いします。

※5月20日(金)までにお申し込みください。

※この用紙は徳島県ゴルフ協会ホームページよりダウンロードできます。

<http://www.tokushima-tga.jp/>