2005 ゴルフダイジェスト社主催競技

全日本ダブルスゴルフ選手権　～プルデンシャル生命カップ～
参加申込書（キャンセル待ち）

参加希望の大会についてご記入ください	希望（左記の希望会場以外の会場）
大会名　： 日にち　： 会場名　：	

代表者					
ふりがな			男・女	生年月日	
氏名				19　年　月　日 （大・昭・平　年）満　歳	
自宅住所	〒□□□－□□□□		TEL　（　） FAX　（　） 携帯　（　）		
職　業		ゴルフ歴	年	2人の関係	
ﾊﾝﾃﾞｨｷｬｯﾌﾟ		平均スコア			

今後、ゴルフダイジェスト社よりご案内を希望しますか？

□ 希望する （ メール ・ FAX ・ 郵送 ） ／ □ 希望しない

パートナー					
ふりがな			男・女	生年月日	
氏名				19　年　月　日 （大・昭・平　年）満　歳	
自宅住所	〒□□□－□□□□		TEL　（　） FAX　（　） 携帯　（　）		
職　業		ゴルフ歴	年	ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ　@	
ﾊﾝﾃﾞｨｷｬｯﾌﾟ		平均スコア			

エントリーフィ支払い方法
（コンビニまたはクレジットカード、ネットバンクでの支払いとなり、手数料は各自負担となります）

代表者メールアドレス （携帯電話のアドレス可）	@ ※受信拒否の設定をしている場合、設定解除をしてください	代表者FAX番号 （　）
※お支払いに関するメール（メールがない場合はFAX）をお送りしますのでどちらか明記お願いします。		
支払いの方法	□セブン・イレブン　□ローソン　□JCBカード　□VISAカード □MASTERカード　□AMEXカード　□DINERSカード	
カード番号 （カード支払いの方のみ）	□□□□ □□□□ □□□□ □□□□	有効期限 年　月

代表者への通知方法（□にチェックを入れる）	□ メール　□ FAX　※メール・FAX共に無い場合は郵送致します。

FAX送付先　0120-37-8434　（スポーツエントリー）

※参加確定後、選択されました通知方法に沿い 連絡をし、その後エントリーフィ支払いのご案内をいたします