2005 ゴルフダイジェスト・スクランブル 「関西大会」

参加申込書

開催会場	12月7日（水）アートレイクゴルフ倶楽部
チーム名 （理由＆意気込み）	

	<1>代表者	<2>チームメンバー
ふりがな		
氏 名		
性 別	男性 ・ 女性	男性 ・ 女性
〒，住所	〒□□□－□□□□	〒□□□－□□□□
生年月日	19 年 月 日 （大・昭・平 年）	19 年 月 日 （大・昭・平 年）
年齢	満 歳	満 歳
自宅電話番号	（ ）	（ ）
携帯電話番号	（ ）	（ ）
FAX番号	（ ）	（ ）
職 業		
ｺﾞﾙﾌ歴/平均ｽｺｱ	年 ／	年 ／
ﾊﾝﾃﾞｨｷｬｯﾌﾟ	ｵﾌｨｼｬﾙ ・ ﾌﾟﾗｲﾍﾞｰﾄ	ｵﾌｨｼｬﾙ ・ ﾌﾟﾗｲﾍﾞｰﾄ

	<3>チームメンバー	<4>チームメンバー
ふりがな		
氏 名		
性 別	男性 ・ 女性	男性 ・ 女性
〒，住所	〒□□□－□□□□	〒□□□－□□□□
生年月日	19 年 月 日 （大・昭・平 年）	19 年 月 日 （大・昭・平 年）
年齢	満 歳	満 歳
自宅電話番号	（ ）	（ ）
携帯電話番号	（ ）	（ ）
FAX番号	（ ）	（ ）
職 業		
ｺﾞﾙﾌ歴/平均ｽｺｱ	年 ／	年 ／
ﾊﾝﾃﾞｨｷｬｯﾌﾟ	ｵﾌｨｼｬﾙ ・ ﾌﾟﾗｲﾍﾞｰﾄ	ｵﾌｨｼｬﾙ ・ ﾌﾟﾗｲﾍﾞｰﾄ

エントリーフィはコンビニまたはクレジットカードでの支払いとなり、手数料は各自負担となります。

※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。

代表者メールアドレス （携帯電話のアドレス不可）	@ ※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 （ ）
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）