

<チーム名>	<チーム名の理由&意気込み>
参加希望の会場名を明記してください。	

		<1> 代表者		<2> チームメンバー	
フリガナ					
氏名					
生別/年齢	男性・女性	満	歳	男性・女性	満
住所	〒□□□-□□□□			〒□□□-□□□□	
生年月日	19 年 月 日			19 年 月 日	
電話番号	自宅	携帯		自宅	携帯
FAX番号					
eメール	@			@	
代表者との関係					
職業					
ハンディキャップ		ゴルフ歴/平均スコア	年()		ゴルフ歴/平均スコア
		<3> チームメンバー		<4> チームメンバー	
フリガナ					
氏名					
生別/年齢	男性・女性	満	歳	男性・女性	満
住所	〒□□□-□□□□			〒□□□-□□□□	
生年月日	19 年 月 日			19 年 月 日	
電話番号	自宅	携帯		自宅	携帯
FAX番号					
eメール	@			@	
代表者との関係					
職業					
ハンディキャップ		ゴルフ歴/平均スコア	年()		ゴルフ歴/平均スコア

エントリー費支払い方法 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	@ <small>※受信拒否を設定している場合、設定解除をしてください</small>		FAX番号	()		
※お支払いに関するメール（メールがない場合FAX）をお送りしますのでどちらか明記をお願いします						
支払いの方法	<input type="checkbox"/> セブン・イレブン <input type="checkbox"/> ローソン <input type="checkbox"/> ファミリーマート <input type="checkbox"/> JCBカード <input type="checkbox"/> VISAカード <input type="checkbox"/> MASTERカード <input type="checkbox"/> AMEXカード <input type="checkbox"/> DINERSカード					
カード番号	□□□□ □□□□ □□□□ □□□□				有効期限	年 月