

**アディダスゴルフCUP ゴルフダイジェスト ミックスダブルス
2004 関東・夏季大会**

参加申込書

希望する会場 (にチェックを入れる)
7月22日(木)レイクウッドゴルフクラブ

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		
所属ゴルフ場		平均スコア		ハンディキャップ		
>>該当するものに をお願いします						
過去のミックスダブルスに: 応募した → 過去の大会に: 出場した(大会)						
応募していない 出場できなかった(欠場した)						

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	所属ゴルフ場		
平均スコア	ハンディキャップ					
>>該当するものに をお願いします						
過去のミックスダブルスに: 応募した → 過去の大会に: 出場した(大会)						
応募していない 出場できなかった(欠場した)						

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をお願いします。

代表者メールアドレス (携帯電話のアドレス可)	@	代表者FAX番号
	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	()
支払いの方法	セブン・イレブン MASTERカード	ローソン AMEXカード OMC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