

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 中部大会

参加申込書

希望する会場 (にチェックを入れる) 9月16日(木)スプリングフィールドゴルフクラブ
--

代表者										
ふりがな						男・女	生年月日			
氏名							1 9 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 お願いします 過去のミックスダブルスに: 応募した \longrightarrow 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							1 9 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 お願いします 過去のミックスダブルスに: 応募した \longrightarrow 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)										

エントリー費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	ローソン	JCBカード	VISAカード	
	MASTERカード	AMEXカード	OMCカード		
カード番号 (カード支払いの方のみ)	[格子状の枠]				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