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･秋季大会

参加申込書

希望する会場（□にチェックを入れる）

□ 9月3日（金）軽井沢72ゴルフ･北コース　　□ 10月21日（木）オールドオーチャードゴルフクラブ

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）	@ ※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　□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