

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 関西大会

参加申込書

希望する会場 (にチェックを入れる)
 9月28日(火)瀬田ゴルフコース・北コース

代表者

ふりがな											男・女	生年月日		
氏名												19	年	月
											(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
											(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	JCBカード VISA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**