

# 第9回 スクランブルゴルフ福岡県大会

## 参加申込書

チーム名
------

ふりがな		昭和・平成	年	月	日生	歳
氏名						(男・女)
現住所	(〒      -      )					
電話	(      )	-	FAX	(      )	-	
ふりがな		昭和・平成	年	月	日生	歳
氏名						(男・女)
現住所	(〒      -      )					
電話	(      )	-	FAX	(      )	-	
ふりがな		昭和・平成	年	月	日生	歳
氏名						(男・女)
現住所	(〒      -      )					
電話	(      )	-	FAX	(      )	-	
ふりがな		昭和・平成	年	月	日生	歳
氏名						(男・女)
現住所	(〒      -      )					
電話	(      )	-	FAX	(      )	-	

### 参加申込方法

上記記載事項をご記入の上、現金書留にて参加費（1チーム36,000円）を添えて下記にお申し込み下さい。申込期限は8月1日（火曜日）とさせていただきます。尚、組み合わせ表は8月15日（火曜日）頃までに発送します。定員になり次第〆切ります。

### お申し込み&お問い合わせ先

セブンミリオンカントリークラブ 大会事務局

TEL 092-804-7000 FAX 092-804-5151

〒811-1112 福岡市早良区小笠木103-1