

第3回 福岡県民レディースゴルフ大会 参加申込書

平成 30 年 月 日

受付番号	
------	--

1	フリガナ 氏名	生 年 月 日 昭・平 (歳) 年 月 日生	※下記の事項を読んでいただきチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 暴力団等の反社会勢力に該当しないことを表明します。
	住 所	〒 □□□□-□□□□ TEL ()	
2	フリガナ 氏名	生 年 月 日 昭・平 (歳) 年 月 日生	※下記の事項を読んでいただきチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 暴力団等の反社会勢力に該当しないことを表明します。
	住 所	〒 □□□□-□□□□ TEL ()	
3	フリガナ 氏名	生 年 月 日 昭・平 (歳) 年 月 日生	※下記の事項を読んでいただきチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 暴力団等の反社会勢力に該当しないことを表明します。
	住 所	〒 □□□□-□□□□ TEL ()	
4	フリガナ 氏名	生 年 月 日 昭・平 (歳) 年 月 日生	※下記の事項を読んでいただきチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 暴力団等の反社会勢力に該当しないことを表明します。
	住 所	〒 □□□□-□□□□ TEL ()	

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 32,000 円)を添えて下記にお申込みください。
申込期限は、10 月 25 日(木)とさせていただきます。なお、組合せ表は 10 月 30 日(火)頃までに発送します。
定員になり次第締切ります。

お申込み&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

〒811-1112 福岡市早良区小笠木 103-1 TEL 092-804-7000