

愛知県知事杯 参加申込書

開催日 平成30年9月17日(月)
開催場所 豊田カントリー倶楽部

申込代表者氏名 _____

申込日:平成 30年 月 日

1	ふりがな	生年月日	性別
	氏名	昭和・平成 年 月 日	男・女
	連絡先 携帯電話	住所	
	職業 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 専業主婦 <input type="checkbox"/> 無職	勤務先	

2	ふりがな	生年月日	性別
	氏名	昭和・平成 年 月 日	男・女
	連絡先 携帯電話	住所	
	職業 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 専業主婦 <input type="checkbox"/> 無職	勤務先	

3	ふりがな	生年月日	性別
	氏名	昭和・平成 年 月 日	男・女
	連絡先 携帯電話	住所	
	職業 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 専業主婦 <input type="checkbox"/> 無職	勤務先	

4	ふりがな	生年月日	性別
	氏名	昭和・平成 年 月 日	男・女
	連絡先 携帯電話	住所	
	職業 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 専業主婦 <input type="checkbox"/> 無職	勤務先	

プレー希望形式
キャディ付 ・ セルフ

スタート表は大会開催の1週間前に、希望された代表者の方へメールもしくはFAXにて送信させていただきます。
定員になり次第、申込締め切りとさせていただきます。

お申込みFAX送信先

0565-80-2678