2017年度（第8回）
四国アンダーハンディキャップゴルフ競技
参加申込書(加盟倶楽部用）

本年はセルフプレーで実施します

表彰部門　・男子の部　優勝～3位　その他飛び賞　　・女子の部　優勝～3位　その他飛び賞

申込倶楽部名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（代表者の所属倶楽部）

必ずご記入下さい

	代表者氏名	グリッドナンバー	HCインデックス	全国大会
代表者	ふりがな　・男　・女			参加を希望
		所属倶楽部		・する
	〒　TEL　生年月日　年　月　日			・しない
	住所			必須項目

	氏　名	グリッドナンバー	HCインデックス	全国大会
二人目	ふりがな　・男　・女			参加を希望
		所属倶楽部		・する
	〒　TEL　生年月日　年　月　日			・しない
	住所			必須項目

	氏　名	グリッドナンバー	HCインデックス	全国大会
三人目	ふりがな　・男　・女			参加を希望
		所属倶楽部		・する
	〒　TEL　生年月日　年　月　日			・しない
	住所			必須項目

	氏　名	グリッドナンバー	HCインデックス	全国大会
四人目	ふりがな　・男　・女			参加を希望
		所属倶楽部		・する
	〒　TEL　生年月日　年　月　日			・しない
	住所			必須項目

①申し込み代表者だけは、貴倶楽部メンバーに限ります。
②参加料1人3,000円は各組の代表者が責任をもって人数分を自分の所属倶楽部へ支払うこと。
③申し込み受付期間　　9月1日（金）～定員に達するまで。（先着順）
④グリッドナンバーとHCインデックスは、必ずご記入ください。
⑤全国大会の欄には、もし上位に入った場合に参加するか、否かについてご記入下さい。（予定で結構です）

FAXにて受け付けます。　　申込先FAX　089-990-3261　四国ゴルフ連盟事務局