

2017年度（第7回）

四国女子インタークラブ親善競技
参加申込書

下記 チームが参加いたしますので参加料を
（添えて・銀行振り込みにて）申し込みます。

倶楽部名

※（参加料 1チーム 20,000円）

●チーム1

	(ふりがな) 参加選手名	生年月日	JGA/USGA HCインデックス	現住所または連絡先住所
1				〒 TEL
NewJ-sys Glid No.(必須)				
2				〒 TEL
NewJ-sys Glid No.(必須)				
3				〒 TEL
NewJ-sys Glid No.(必須)				
4				〒 TEL
NewJ-sys Glid No.				
監督	※選手が兼任することも可能です。			

●チーム2

	(ふりがな) 参加選手名	生年月日	JGA/USGA HCインデックス	現住所または連絡先住所
1				〒 TEL
NewJ-sys Glid No.(必須)				
2				〒 TEL
NewJ-sys Glid No.(必須)				
3				〒 TEL
NewJ-sys Glid No.(必須)				
4				〒 TEL
NewJ-sys Glid No.(必須)				
監督	※選手が兼任することも可能です。			

注1. 組合せは、1・2及び3・4が2人ずつのペアになります。

注2. JGA/USGAハンディキャップインデックスの数値は申込み時点の数値をご記入ください。

※ 申込締切日 平成29年10月27日（金） 16時まで**に必着**

※ 送付先FAX番号 089-990-3261 四国ゴルフ連盟事務局迄 ※