

2025年度（第14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 16,000円）

●チーム1

	(ふりがな) 参 加 選 手 名	(西暦) 生年月日	WHS HCインデックス	現住所または連絡先住所
1				〒 TEL
	J-sys Glid No.(必須)			
2				〒 TEL
	J-sys Glid No.(必須)			
3				〒 TEL
	J-sys Glid No.(必須)			
4				〒 TEL
	J-sys Glid No.(必須)			
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	(西暦) 生年月日	WHS HCインデックス	現住所または連絡先住所
1				〒 TEL
	J-sys Glid No.(必須)			
2				〒 TEL
	J-sys Glid No.(必須)			
3				〒 TEL
	J-sys Glid No.(必須)			
4				〒 TEL
	J-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. WHS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 10月18日（土） 正午までに必着

＊ ＊ 送付先FAX番号 089-990-3261 四国ゴルフ連盟事務局迄 ＊ ＊