

最静岡
強岡

静岡県最強ダブルス選手権

参加申込書



FAX送信先 03-6820-0370

参加申込会場				
開催日	締切日	開催会場名	会場選択	
予選会場①	10月19日 (月)	10/12	中伊豆グリーンクラブ	<input type="radio"/>
予選会場②	10月28日 (水)	10/21	富士平原ゴルフクラブ・丹沢富士	<input type="radio"/>
予選会場③	11月10日 (火)	11/3	富士宮ゴルフクラブ	<input type="radio"/>
予選会場④	11月13日 (金)	11/6	ホロンゴルフ倶楽部	<input type="radio"/>
予選会場⑤	11月19日 (木)	11/12	沼津ゴルフクラブ	<input type="radio"/>
決勝会場	12月15日 (火)	12/8	裾野カンツリー倶楽部	<input type="radio"/>

申込選手① (代表者)			
氏名		性別	男 ・ 女
フリガナ			
生年月日	西暦	年	月 日
住所	〒		
電話番号	- -		
メールアドレス	@		
申込選手②			
氏名		性別	男 ・ 女
フリガナ			
生年月日	西暦	年	月 日
チーム名			

参加資格選択 (ペアのどちらか1名以上の選手が①～④の1つに該当すること)			
①静岡県内に在住している	<input type="radio"/>	②静岡県内に勤務・在学している	<input type="radio"/>
③静岡県内のゴルフ場に会員権を所持している	<input type="radio"/>	④静岡県内のゴルフ場に友の会等入会している	<input type="radio"/>

お振込先口座	エントリーフィー	お振込みのお願い
GMOあおぞらネット銀行 ワシ支店 普通口座 5398830 ド)エージ-シー-ズオカケンサイキョウダブルス	10,000円 / 1ペア	代表者氏名でお振込みを お願い致します

※FAX送信後1週間以内にエントリーフィーのお振込みをお願い致します

お問合せ先:アスリートゴルフアーズ選手事務局 ☎ 03-6820-0360