

最長
強野

長野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	07月17日 (金)	7/10	塩嶺カントリークラブ	<input type="radio"/>
予選会場②	07月30日 (木)	7/23	立科ゴルフ倶楽部	<input type="radio"/>
予選会場③	08月05日 (水)	7/29	長野国際カントリークラブ	<input type="radio"/>
予選会場④	08月19日 (水)	8/12	木曾駒高原カントリークラブ	<input type="radio"/>
予選会場⑤	08月25日 (火)	8/18	鹿島南蓼科ゴルフコース	<input type="radio"/>
決勝会場	09月16日 (水)	9/9	信濃ゴルフ倶楽部	<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長野県内に在住している	<input type="radio"/>	②長野県内に勤務・在学している	<input type="radio"/>
③長野県内のゴルフ場に会員権を所持している	<input type="radio"/>	④長野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
GM0あおぞらネット銀行 エキデン支店 普通口座 5799690 ド)エージーシーナガノ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:アスリートゴルファーズ選手事務局 ☎ 03-6820-0360