

第1回長野県スナッグゴルフ大会参加申込書

チーム名 _____

選手1	氏名 (ふりがな)	学校名	学年	性別	生年月日	スナッグ経験	ゴルフ経験
					平成	有 無	有 無
保護者	氏名	住所			連絡先電話番号		
		〒					

選手2	氏名 (ふりがな)	学校名	学年	性別	生年月日	スナッグ経験	ゴルフ経験
					平成	有 無	有 無
保護者	氏名	住所			連絡先電話番号		
		〒					

申込者 _____

連絡先 _____

(メールアドレスまたはFAX番号をご記載ください)

※問い合わせ・申込先 電話&FAX 026-238-3080

長野県ゴルフ協会