

第17回長野県レディース地区対抗ゴルフ大会参加申込書

チーム名 _____

	氏 名	住 所	電 話
責任者		〒	
監 督		〒	
連絡責任者		〒	
		E-mail	Fax.

(組み合わせ表を受信できるメールまたはFaxを必ず記入してください)

★キャプテンは最初の欄に記入ください

	(ふりがな) 氏 名	住 所	生年月日	スタート順
キャプテン				
選 手			西暦19	
選 手			西暦19	
選 手			西暦19	
選 手			西暦19	
選 手			西暦19	
補 欠			西暦19	
補 欠			西暦19	
補 欠			西暦19	

送り先 〒380-8546 長野市南県町657 信毎事業部内

長野県ゴルフ協会事務局

FAX 026-238-3080 E-mail info@naganogolf.jp

* 組み合わせなどは「連絡先」へ送付します。

E-mailは迅速で効率的な連絡が出来ます。申込書のメール添付も歓迎します。

スタート順の希望は組み合わせの参考にします(キャプテンは原則2番目以降)

第17回長野県レディース地区対抗 選手交代届

チーム名 _____

参加申込選手	
氏 名	
スタートコース	
組	
交代(変更)選手	
ふりがな 氏 名	
生年月日	

チーム名 _____

参加申込選手	
氏 名	
スタートコース	
組	
交代(変更)選手	
ふりがな 氏 名	
生年月日	