

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27日（月）	10/20	浜松シーサイドゴルフ倶楽部	○
予選会場②	10月29日（水）	10/22	富士平原ゴルフクラブ	○
予選会場③	11月05日（水）	10/29	富士宮ゴルフクラブ	○
予選会場④	11月14日（金）	11/7	ホロンゴルフ倶楽部	○
予選会場⑤	11月20日（木）	11/13	沼津ゴルフクラブ	○
決勝会場	12月16日（火）	12/9	裾野カンツリー倶楽部	○

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 ○	②静岡県内に勤務・在学している ○
③静岡県内のゴルフ場に会員権を所持している ○	④静岡県内のゴルフ場に友の会等入会している ○

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 ドエージー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