

申し込み書

FAX 0887-33-4400

第2回 黒潮ダブルスクランブルゴルフ大会

チーム名		
代表者氏名	ふりがな	性別 男女
住所	〒	
生年月日	昭和 平成 年 月 日(才)	
連絡先 電話/携帯		

チームメイト	ふりがな	性別 男女
住所	〒	
生年月日	昭和 平成 年 月 日(才)	
連絡先 電話/携帯		

※個人情報について

お申し込みの際に頂きました個人情報につきましては、大会告知 CM・次回大会案内に限定的に使用させていただきます。

尚、成績表は館内及び黒潮ホームページ掲載致します。

※恐れ入りますが、9月23日(水)迄にご返信お願いします。

濱口