



2019 ジュニアクリニック

開催日 2019年11月30日(土)
14:30 開始予定
定員18名(先着順とさせていただきます)
参加申込者は、小学生以下とさせていただきます。
尚、詳細は後日ご連絡いたします。

| | | | |
|-------|--------------------------------------|--------|--|
| 参加者氏名 | (フリガナ) | | |
| 生年月日 | 平成 年 月 日生 | 年齢(学年) | |
| 保護者氏名 | (フリガナ) | | |
| 保護者住所 | 〒 | | |
| | 電話番号 | FAX | |
| ゴルフ経験 | 有 無 | | |
| 備考 | (ゴルフ経験のある方は、ゴルフ暦や経験内容のご記入をお願いいたします。) | | |

Kochi黒潮カントリークラブ
TEL 0887-33-4455
FAX 0887-33-4400