



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