


# 第24回 彩の国ゴルフ大会参加申込書



申込月日	令和7年 月 日	生年月日	年 月 日( )才 ※○をつけてください 社会人・学生・その他
ふりがな 代表者 氏名	男・女		予約 番号 ※事前に大会事務局に電話でご確認下さい。
連絡先	〒 電話番号:		
お申込み 練習場			アベレージ
ふりがな 氏名	同組希望1	男・女	■生年月日 年 月 日( )才 ※○をつけてください 社会人・学生・その他
連絡先	〒 電話番号: ■アベレージ( )		
ふりがな 氏名	同組希望2	男・女	■生年月日 年 月 日( )才 ※○をつけてください 社会人・学生・その他
連絡先	〒 電話番号: ■アベレージ( )		
ふりがな 氏名	同組希望3	男・女	■生年月日 年 月 日( )才 ※○をつけてください 社会人・学生・その他
連絡先	〒 電話番号: ■アベレージ( )		

- \* 申込書と参加費の確認が出来次第、ご予約完了となります。
- \* 申込書1枚で4名様迄お申込み頂けます。
- \* 上記必要事項はシード選手のご案内で利用します。必ず全てご記入下さい。
- \* 参加費のお振込みの際は、代表者氏名の前に予約番号の入力をお願い致します。
- \* お振込み手数料は参加者のご負担となります。



**申込書  
FAX番号**  
0493 (54) 2581

**参加費振込先** 埼玉縣信用金庫 (サイタマケンシンヨウキンコ) 籠原支店 (カゴハラシテン)  
(普通) 2017714 埼玉県ゴルフ練習場連盟 (サイタマケンゴルフレンシュウジョウレンメイ)