

愛知県ゴルフ連盟 御中

住 所
名 称
学 校 長

印

平成29年度
愛知県ジュニアゴルフ選手権競技 参加申込書【特別推薦】

下記の通り、参加料を添えて〔銀行振込〕申し込みいたします。

記

1. 競技参加料 金 1,500 円

2. 指定練習日

※ 4月25日、26日、27日、28日何れか1日とする。

注) 希望に添えない場合が有ります。

※ スタート予約は前もって春日井カントリークラブに予約すること。

TEL 0568-88-0555

※ プレー代、4,500円+消費税+AGAゴルフ振興基金をプレー終了後に支払うこと。

レストラン、茶店は使用可。(別料金)

※ ゴルフ場利用税非課税利用証明書、利用者名簿に必要事項を記入し春日井カントリークラブに提出すること。

フリガナ		生年月日	平成 . .
氏 名		(和 暦)	
性 別	男 . 女	学 年	
自 宅 住 所	〒 TEL FAX		
保護者	印 【緊急連絡先】		

※楷書で記入すること。フリガナも必ず記入すること。

※食物アレルギーの有無 有 . 無 食物アレルギーの種類 _____