

【第1回高松カントリー城山ダブルスクランブル参加申込書】

FAX0877-45-9298

チーム名	氏名	性別	生年月日	連絡先/組合せ送付先
	フリガナ			住所 携帯
	フリガナ			住所 携帯
賞品のお渡し	いずれかに○をしてください。 郵送 高松 CC 引き取り ※郵送の場合は代表者のご自宅へお送りいたします。 郵送先代表者氏名_____			
チーム名	氏名	性別	生年月日	連絡先/組合せ送付先
	フリガナ			住所 携帯
	フリガナ			住所 携帯
賞品のお渡し	いずれかに○をしてください。 郵送 高松 CC 引き取り ※郵送の場合は代表者のご自宅へお送りいたします。 郵送先代表者氏名_____			

4名1組2チームでのプレーもOK (チーム名は別々で登録下さい)

締切 令和6年3月10日(日)