

【第2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	<p>いずれかに○をしてください。</p> <p style="text-align: center;">郵送 <span style="float: right;">高松 CC 引き取り</span></p> <p>※郵送の場合は代表者のご自宅へお送りいたします。</p> <p>郵送先代表者氏名_____</p>			
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	<p>いずれかに○をしてください。</p> <p style="text-align: center;">郵送 <span style="float: right;">高松 CC 引き取り</span></p> <p>※郵送の場合は代表者のご自宅へお送りいたします。</p> <p>郵送先代表者氏名_____</p>			

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5月12日(日)