

第15回

サガテレビ・武雄GC CUP 佐賀県企業対抗ゴルフ大会

出場申込書

この申込書は、本大会の連絡及び組合わせに使用いたします。募集要項内の参加資格をご確認のうえ、必要事項のご記入をお願い致します。エントリーが確定したチームには、後日、スタート時間ならびに組み合わせ表、競技規定を郵送にてお送りいたします。

- 郵送先ならびに連絡先はどちらにしますか？ 会社 チーム代表者
- セルフかキャディ付のどちらをご希望されますか？ セルフ キャディ付(セルフ、キャディ付はご希望通りにならない場合がございます。予めご了承ください。)

企業名・団体名	所在地
〒	
TEL	FAX

チーム代表者 1	選手名	ふりがな	生年 月日	昭和 平成	年 月 日	満年齢 歳	男・女	
	〒						2025年3月20日現在	
	住所	〒		電話番号	携帯電話 自宅		FAX	
成績表送付先のメールアドレス: mail:								

※電話番号は全てご記入下さい。

2	選手名	ふりがな	生年 月日	昭和 平成	年 月 日	満年齢 歳	男・女	
	〒						2025年3月20日現在	
	住所	〒		電話番号	携帯電話 自宅		FAX	

※電話番号は全てご記入下さい。

3	選手名	ふりがな	生年 月日	昭和 平成	年 月 日	満年齢 歳	男・女	
	〒						2025年3月20日現在	
	住所	〒		電話番号	携帯電話 自宅		FAX	

※電話番号は全てご記入下さい。

4	選手名	ふりがな	生年 月日	昭和 平成	年 月 日	満年齢 歳	男・女	
	〒						2025年3月20日現在	
	住所	〒		電話番号	携帯電話 自宅		FAX	

※電話番号は全てご記入下さい。

■個人情報について

上記の個人情報は大会に関してのみ使用させていただきます。

■申込方法

必要事項をご記入の上、下記事務局または武雄ゴルフ倶楽部まで郵送、FAX、持参のいずれかの方法でお申し込みください。参加チームは50組になり次第締め切らせていただきます。セルフ、キャディ付はご希望通りにならない場合がございます。予めご了承ください。また、登録料金の10,000円に関しましては、大会事務局より案内をいたしますので、それに従い指定口座へ振り込んで下さい。入金確認があった時点で初めて、エントリーとなります。ご注意ください。 ※振込手数料は、申込者負担とします。 ※登録料金の返金はできませんので、予めご了承ください。

■申込み先

〒840-0023 佐賀市本庄町大字袋286-5 (株)エンターアイ内 佐賀県企業対抗ゴルフ大会事務局

FAX0952-24-5792 TEL0952-24-3222 (月～金曜日10:00～18:00、土・日・祝日は休)

〒849-2201 佐賀県武雄市北方町大字志久3487番地 武雄ゴルフ倶楽部

FAX0954-36-4456 TEL0954-36-2500