

**FAX** 送り先 ⇒ 申込先ゴルフ場 **FAX** No. をご確認ください!

**第13回 オール関西チャリティゴルフフェスタ&コンペ FAX参加申込書**

開催要項及び下記の記入注意事項をよくお読みになって、下記の記入欄にご記入ください。

**記入上の注意**

- (1) 1組3～4名でお申込みください。(2名以下は不可)
- (2) 申込記入欄に1箇所でも記入漏れがあった場合は無効となります。
- (3) スタート時間確定後のキャンセルについては、各ゴルフ場の規定に準じます。

**① ゴルフ場名、開催日、ご希望スタート時間**

府県 <small>(必須)</small>	ゴルフ場名 <small>(必須)</small>	開催日 <small>(必須)</small>		
府 県	山東カントリークラブ	月 日		
ご希望スタート時間帯を○で囲んでください。 <small>(必須)</small>				
7時	8時	9時	10時	何時でも

**② 申込者の記入**

- (1) 申込者及びラウンドメンバーは、関西ゴルフ振興に賛同いただける健全なゴルフアークです。
- (2) 生年月日の記入で、年号は○で囲んでください。
- (3) 代表者の電話番号は、日中の連絡が可能な番号を記入してください。

※ご希望の時間に添えない場合もあります。

FAX番号 <small>(必須)</small>	電話番号 <small>(必須)</small>		
申込者 <small>(必須)</small>	(フリガナ) 氏名	(姓) (名)	昭和・平成 年 月 日
	住所	〒	男 女

**【ラウンドメンバー】**

メンバー <small>(必須)</small>	(フリガナ) 氏名	(姓) (名)	男 女
メンバー-1 <small>(必須)</small>	(フリガナ) 氏名	(姓) (名)	男 女
メンバー-2 <small>(必須)</small>	(フリガナ) 氏名	(姓) (名)	男 女
メンバー-3 <small>(必須)</small>	(フリガナ) 氏名	(姓) (名)	男 女
メンバー-4	(フリガナ) 氏名	(姓) (名)	男 女

※1組でお申込みの方は、  
申込者の方を1番目に  
記入。

**開催日**

7月2日(火)

～

9月8日(日)

○お問い合わせ先

一般社団法人 関西ゴルフ連盟

T550-0002 大阪市西区江戸堀1-2-16 山下ビル3階

TEL.06-6445-6801