

愛知県知事杯 参加申込書

開催日 令和4年9月18日(日)
開催場所 豊田カントリー倶楽部

申込代表者氏名

申込日: 年 月 日

1	ふりがな	生年月日	性別
	氏名	昭和・平成 年 月 日	男・女
	連絡先 携帯電話	住所	
	職業 ☐ 会社員 ☐ 自営業 ☐ 専業主婦 ☐ 無職	勤務先	

2	ふりがな	生年月日	性別
	氏名	昭和・平成 年 月 日	男・女
	連絡先 携帯電話	住所	
	職業 ☐ 会社員 ☐ 自営業 ☐ 専業主婦 ☐ 無職	勤務先	

3	ふりがな	生年月日	性別
	氏名	昭和・平成 年 月 日	男・女
	連絡先 携帯電話	住所	
	職業 ☐ 会社員 ☐ 自営業 ☐ 専業主婦 ☐ 無職	勤務先	

4	ふりがな	生年月日	性別
	氏名	昭和・平成 年 月 日	男・女
	連絡先 携帯電話	住所	
	職業 ☐ 会社員 ☐ 自営業 ☐ 専業主婦 ☐ 無職	勤務先	

プレー希望形式
キャディ付 ・ セルフ

定員になり次第、申込締め切りとさせていただきます。

お申込みFAX送信先
0565-80-2678