

チャリティコンペ申込書

プレー日 年 月 日

コンペ代表者氏名

代表者住所 〒

代表者連絡先

スタート時間 OUT IN :

氏名	生年月日	住所	TEL

◆申し込み締切 各プレー日の10日前

◆組み合わせ 代表者に発送いたします。

◆申し込み 事務所あてに郵送またはFAXにて申込みください。

〒800-0114

北九州市門司区大字吉志175

一般社団法人 門司ゴルフ倶楽部

TEL 093-481-0711 FAX 093-481-3492

一般社団法人 門司ゴルフ倶楽部