

第3回DGP障害者エンジョイ懇親ゴルフ大会 参加申込書(障害者の部)

申込日 平成 年 月 日

(申込み先)

NPO法人日本障害者ゴルフ選手会(DGP)

〒215-0007

川崎市麻生区向原1-14-16

TEL: 090-8503-3002 担当: 小池(コイケ)

F A X : 044 - 952 - 0563

下記の必要事項を記入して、左記申込み先までFAXまたは郵送でお申込みください。複数名お申込みの場合はお手数ですがコピーして人数分のお申込みをお願い致します。

フリガナ			
氏名			
生年月日	明大 昭平	年 月 日 ()才	性別 男 女
フリガナ			
住所			
TEL		携帯電話	
Eメール		交通手段 (予定)	
ゴルフ歴	年	HDCP	
身体障害者手帳	() 都 道 府 県		
	記号 第	号 第	種 級
障害名・種類			
日時: 平成29年4月10日(月)			
会場: グランフィールドズカントリークラブ TEL: 055-976-3111			
参加費: 3000円(プレー代別・当日受付にてお支払下さい)			
※お申込み締切: 平成29年3月20日(応募多数の場合は抽選となります)			