

第3回DGP障害者エンジョイ懇親ゴルフ大会 参加申込書(一般の部)

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 | |
| 備考欄 | | | |
| 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 | | | |