

一般社団法人 日本高等学校ゴルフ連盟  
ビギナーズセミナー 申込用紙

申込日 2015年 月 日

関西高等学校ゴルフ連盟 御中

FAX 06-6382-1191

かな	
氏名	
住所	〒
電話番号	自宅 :
	携帯 :
学校・学年	立 中学校 年
	立 高等学校 年
経験年数	年

※お申し込み順につき定員（30名）になり次第、受付を終了いたしますのでご了承ください。

※ご参加いただける方については、改めてご連絡させていただきますので、連絡先等お間違えないようにお願いします。

※ご記入いただきました個人情報については、（一社）日本高等学校ゴルフ連盟ビギナーズセミナー開催に係る名簿作成、連絡等に使用させていただきます。

以 上