

2019年度 関東高等学校ゴルフ選手権冬季決勝大会・東京地区予選
 (東京都高等学校ゴルフ選手権秋季大会 男子・女子) 参加申込書

令和 年 月 日

大会会長 大渡 正士 殿

下記の選手は、2019年度関東高等学校ゴルフ選手権冬季決勝大会・東京地区予選（東京都高等学校ゴルフ選手権秋季大会）に参加申込を致します。

学校名 _____ 校長名 _____ 印

所在地 _____ TEL _____

顧問名 _____ 印 緊急TEL _____

引率顧問名 _____

No	ふりがな 選手氏名	学 年	男子 女子	平均ストローク
1			男・女	
2			男・女	
3			男・女	
4			男・女	
5			男・女	
6			男・女	
7			男・女	
8			男・女	
9			男・女	
10			男・女	

*10名以上の場合はコピーしてください。

参加費用計算書

令和 年 月 日

学校名 _____ 高等学校

顧問名 _____ 個人登録名 _____

項目	内 訳	合 計
大会登録費	1名¥3,500×()名	(A)
引率教師費用	1名¥1,500×()名	(B)
振込金額		(A)+(B)

*選手プレーフィは当日清算になりますのでご注意ください

備 考

2019年度 関東高等学校ゴルフ選手権冬季決勝大会・東京地区予選
(東京都高等学校ゴルフ選手権秋季大会 男子・女子) 参加申込書

令和 年 月 日

大会会長 大渡 正士 殿

下記の者は、2019年度関東高等学校ゴルフ選手権冬季決勝大会・東京地区予選（東京都高等学校ゴルフ選手権秋季大会）に参加申込を致します。

尚、参加するにあたり貴連盟の規約・内規を守りそれに従います。また、試合に際しての一切の法的道義的責任を問いません。

個人加盟者氏名 _____ (平均ストローク) _____ (男子・女子)

どちらかにマルをして下さい

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (満 _____ 歳)

親権者氏名 _____ 印

学校名 _____ 学年 _____ 年 (在籍年数) _____ 年

*転学等のある場合は備考欄に記入願います

学校所在地 _____

TEL _____

校長名 _____

印 _____

選手住所 _____

TEL _____

緊急TEL _____

備考 _____