

4th

NAGOYA GOLF CLINIC AMAZING PROFESSIONAL-AMATEUR COMPETITION

 アメイジング
プロアマコンペ

参 加 申 込 書

必要事項をご記入の上、本状を下記申し込み先まで、お送りください。
また、参加料は、申し込み後 7 日以内に振込先までお振り込みください。

※ご入金の確認ができましたら、運営スタッフからご連絡させていただきます。 ※お申し込みから 7 日以内に、ご入金を確認できない場合は、キャンセル扱いとさせていただきますので、ご了承ください。

代 表 者	ふりがな	年 齢	性 別	H'CP
	氏名		男 ・ 女	
	住所			
	TEL	FAX		
	E-MAIL	参加内容	<input type="checkbox"/> 両方 <input type="checkbox"/> コンペのみ <input type="checkbox"/> 食事会のみ	

[同組希望者記入欄] ※お一人様でご参加の場合は、記入不要です。

同 組 希 望 者 1	ふりがな	年 齢	性 別	H'CP
	氏名		男 ・ 女	
	住所			
	TEL	FAX		
	E-MAIL	参加内容	<input type="checkbox"/> 両方 <input type="checkbox"/> コンペのみ <input type="checkbox"/> 食事会のみ	

同 組 希 望 者 2	ふりがな	年 齢	性 別	H'CP
	氏名		男 ・ 女	
	住所			
	TEL	FAX		
	E-MAIL	参加内容	<input type="checkbox"/> 両方 <input type="checkbox"/> コンペのみ <input type="checkbox"/> 食事会のみ	

参加規定に同意し、申し込みます。

【参加規定】

参加申込書の申請後、参加料の入金をもって、参加申し込み手続きの完了となります。なお、申し込み後のキャンセルは、応募締め切り後の場合半額分、3 日前の場合全額のキャンセル料を頂きます。予めご了承ください。

【参加料振込先】

三菱 UFJ 銀行	今池支店	普通	0278899	名義人：CANNEY 株式会社
-----------	------	----	---------	-----------------

◎個人情報保護法関連事項

競技参加者の氏名等の個人情報は本イベント関連の運営、案内ならびに、弊社からの各種企画・イベント案内の為に使用させていただく場合がございます。お申し込みされる方は、前記事項に同意されたものとさせていただきます。

お申し込み先

 FAX **052-734-2291**

お問い合わせ先

 TEL **052-734-2290**

(ナゴヤゴルフクリニック)