送信先 : 島田　俊春 e-mail toshinospring@gmail.com　　　　　　　FAX；　072-285-3737

第１8回　　大阪市立大学ゴルフコンペ　参加申込書

申込日　　；　　2016年　　　　月　　　日

* 個人参加の方は、「クラブ名」の記載は不要です。代表（連絡先）に記入して下さい。
* 団体戦に参加の場合は、クラブ名（団体名）、代表（連絡先）を御記入下さい。
* 組合せ、その他連絡は、「代表（連絡先）」の方宛てに致します。
* スタート時刻は場合によってご希望に添えない場合があります。ご協力をお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| クラブ名（団体名） |  |
| 代表（連絡先） | 氏名 |  |
| メールアドレス（FAX） |  |
| 携帯電話 or固定電話 |  |
| 住所 | 〒 |
| スタート時刻の希望 | Ａ　　早い方、　　　　Ｂ　　遅い方、　　　　Ｃ　　何時でもＯＫ |
| 参加者　氏名 | e-mail address | 電話 |
| 1-1 | 代表（連絡先） | ― | ― |
| 1-2 |  |  |  |
| 1-3 |  |  |  |
| 1-4 |  |  |  |
| 2-1 |  |  |  |
| 2-2 |  |  |  |
| 2-3 |  |  |  |
| 2-4 |  |  |  |