

2019年度 ふれあいゴルフ体験 参加申込書

私儀、本イベントに参加するにあたり、参加中の不測の事故に対しては主催者にな旨契約し、実施要項を遵守の上、イベントに参加することを申し込みます。

〈開催スケジュール一覧〉

希望する会場を1つ選び、○を記入して下さい。

	開催日	会場	希望会場
第1会場	8月5日(月)	瑞浪高原ゴルフ倶楽部	
第2会場	8月19日(月)	大垣カントリー倶楽部	
第3会場	11月16日(土)	トーションさくらヒルズゴルフクラブ	

申込者 (代表保護者)	ふりがな		性別 [○で囲む]	
	氏名		男 女	
	生年月日	西 暦 年 月 日生	歳	
	住所 (資料送付先)	〒 -		
	連絡先	() —		
	緊急連絡先 (携帯電話)	() —		
	ゴルフ(ラウンド)の経験が (ある ・ ない) ← どちらかを ○ で囲む			
同グループ参加	①	ふりがな		性別 [○で囲む]
		氏名		男 女
		生年月日	西 暦 年 月 日生	歳
		学校名	小 学 校	年生
	②	ふりがな		性別 [○で囲む]
		氏名		男 女
		生年月日	西 暦 年 月 日生	歳
		学校名	小 学 校	年生
	③	ふりがな		性別 [○で囲む]
		氏名		男 女
		生年月日	西 暦 年 月 日生	歳
		学校名	小 学 校	年生

本イベントに参加するにあたり、当連盟が取得する個人情報および、肖像権は、次に掲げる目的にのみ利用します。

- [1] 本事業に関する事務手続き(保険事務等を含む)
- [2] 本事業における記録の保存、広報(一社 岐阜県ゴルフ連盟ホームページ等)の為の公表。

申込みは、下記<申込み先>まで、郵送またはFAXにて行うこと。

<申込み先> (一社)岐阜県ゴルフ連盟 事務局
〒509-0146 各務原市鵜沼三ツ池町3-59 アーバンビル1階
(FAX) 058-384-4053