

# 愛知県高等学校ゴルフ連盟 登録票 (個人)

令和 年 月 日

愛知県高等学校ゴルフ連盟  
会長 西山 隆久 様

私は貴連盟の趣旨に賛同し、会員として選手登録を希望します。

フリガナ

氏名 \_\_\_\_\_ 男 ・ 女

〒

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ F A X 番号 \_\_\_\_\_

【緊急連絡用】

本人及び保護者 携帯電話番号 \_\_\_\_\_ (本人・保護者)

学校名 \_\_\_\_\_ 高等学校 \_\_\_\_\_ 年

加盟者生年月日 \_\_\_\_\_ 西暦 \_\_\_\_\_ 年 (平成 \_\_\_\_\_ 年) \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 生

上記生徒が貴連盟に選手登録することを承諾します。

また、各事業に参加する場合は、必ず引率教員又は保護者が付き添い、万一、事故等が発生したときは引率者又は保護者が責任をもって対処いたします。

\_\_\_\_\_ 高等学校

学校所在地 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ F A X \_\_\_\_\_

学校長 氏名 \_\_\_\_\_ 印

保護者 氏名 \_\_\_\_\_ 印