

愛知県高等学校ゴルフ連盟 登録票 (個人)

平成 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