

令和7年度 石川県高等学校・中学校ゴルフ連盟個人登録

令和 7 年 月 日

石川県高等学校・中学校ゴルフ連盟

会 長 太茂野 直利 様

私は貴連盟の趣旨に賛同し、会員として下記の者の入会を申し込みます。

ふりがな 生徒氏名	男 ・ 女
住 所	〒
TEL	()
学 校 名	立 中 学 校 年
生 年 月 日	西 暦 年 月 日 生

上記の生徒が石川県高等学校・中学校ゴルフ連盟に加盟することを承諾します。
(中部高等学校・中学校ゴルフ連盟および一般社団法人日本高等学校・中学校ゴルフ連盟にも加盟となります。)

各事業に参加する場合は、必ず引率教員又は保護者（保護者に代わる成人者でも良い）が付き添い、万一、事故等が起きた時は引率者又は保護者等が責任をもって対処いたします。

保護者氏名 _____ 印

【緊急連絡用】 携帯電話番号 _____

メールアドレス _____ @ _____

※緊急連絡先には、大会中の事故等の連絡をしますので、日中必ず連絡がとれる番号でお願いします。