第7回関東高等学校中学校ゴルフ連盟・初心者研修会・参加申込書

関東高等学校ゴルフ連盟

会長　長谷川　弘　様

　　　　　本研修に参加するにあたり、本連盟の指導者の指示に従うことを誓約します。

(主催者は、不測の事故、病気の救急処置、保護者、顧問への連絡は行います。)

ﾌﾘｶﾞﾅ **学年**

**参加申込選手氏名**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　中・高　　　　　年　　男・女

**学校名**

　　　　　　　　　　　　　　　　　中学校・高等学校　　　　　　　　　　県

**顧問・保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印**

顧問・保護者緊急連絡先( )

　　　　　　　　　　　　連絡用　メールアドレス

**顧問の先生の引率**有・無 **運営協力**有・無

**ゴルフ経験(該当するものに〇をつけて下さい)**

  **ラウンド経験なし・ラウンド経験あり→ベストスコア** ( )

**こちらの「参加申し込み原本」と「コロナ感染・事前問診票」は、**

**当日受付に提出して下さい。**

※当日の体調によっては、研修を辞退頂く場合もございます。

申込締切　9月1日(火)FAX必着

定員になり次第締切HPにて、締め切り発表

**関東高等学校中学校ゴルフ連盟**

　　FAX 046-897-1380