

学習院桜友会 御中

FAX: 03-3988-3853

〈第54回 学習院桜友会秋季ゴルフ大会〉返信

日時 令和元年10月31日(木) 雨天決行  
場所 霞ヶ関カンツリー倶楽部 (西コース)

参加します ・ 今後案内は不要です

不要なものにチェックをお願いいたします。  
○春季ゴルフ大会 ○秋季ゴルフ大会 ○両大会

お名前 \_\_\_\_\_

〒

ご住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

卒年・学科 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 学部 \_\_\_\_\_ 学科 \_\_\_\_\_

以下は参加される方のみご記入ください。  
組合せ人数の都合上、4人1組でお申込みいただけましたら幸いです。  
なおその場合も、返信用紙はお一人様一枚のご記入をお願いいたします。

生年月日(西暦) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

団体戦に参加される場合 団体名 \_\_\_\_\_ 幹事名 \_\_\_\_\_

組合せ希望 \_\_\_\_\_ 参考H.C \_\_\_\_\_ オフィシャル・プライベート不問 \_\_\_\_\_

メールアドレス \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

※メールアドレスは本大会にかかるご連絡にのみ使用させていただきます。