令和　　年　　月　　日

学習院桜友会　御中

ＦＡＸ：０３－３９８８－３８５３

Email ：golf@ gakushuin-ouyukai.jp

**〈常陸宮杯 第60回 学習院桜友会秋季ゴルフ大会〉申込用紙**

日 時　令和7年11月05日（水）　　　場 所　霞ヶ関カンツリー倶楽部 西コース

**参加します**　　 ／ 　　　　　　**カート利用希望します**

**表彰式に**

**出席します　　／　　欠席します**

該当箇所に〇を付けてください。

お 名 前　　　　　　　 　参考Ｈ.Ｃ　　ｵﾌｨｼｬﾙ･ﾌﾟﾗｲﾍﾞｰﾄ不問

　　　　　 〒

住　　所

電話番号　　　　　　　　　　 　　　FAX

メールアドレス 　＠

生年月日（西暦）　　　　　　　年　　　　　　　　月　　　　　 　　日

卒年・学科　　　　　　　　　　年　　　　　　　学部　　 　　　　　学科

備考：・組合せ希望がございましたら、別紙の組合せ希望表へご記入ください。

・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。

・その場合も、申込用紙は各自一枚ご記入をお願いいたします。

・3人1組または２人１組でお申込みの場合、他1人または２人も交え、4人1組と  
させていただく場合があります。その点ご承知おきください。

・団体戦参加ご希望の方は、別紙にご記入ください。

・表彰式は、おおよそ15時前後開始予定です。

ご記入いただいた個人情報は「学習院桜友会個人情報保護規程」に従って、

厳重に管理するとともに、同規程に定義された利用目的以外には使用いたしません。

※同規程は学習院桜友会ＨＰでご覧いただけます。

|  |  |
| --- | --- |
| 事務局確認欄 | |
|  |  |