FAX送信書　糸魚川カントリークラブ　行　　FAX:025-552-8500

会場:糸魚川カントリークラブ
はじめてのゴルフ教室　参加申込書

定員先着
12名

申し込みの際は以下の内容をお読み頂き、ご同意の上お手続きください。

【参加資格】 18歳以上の社会人の方とさせていただきます。

【利用目的】　当教室へお申し込みの際に収集しました個人情報は、主催側及びティーチングプロコーチ、ゴルフ場がゴルフ教室受講に関わる必要事項の諸連絡等に使用させていただきます。

【管 理 者】　ゴルフ教室を受講されるゴルフ場及び主催側(新潟県ゴルフ連盟)で厳重に管理いたします。

【開示・訂正・削除の連絡先】

会場:糸魚川カントリークラブ　　糸魚川市大字蓮台寺1550　　TEL:025-552-3838

主催:新潟県ゴルフ連盟　　新潟市堀之内南1丁目15番6号 日南ビル2階　　TEL:025-244-5621

入会申込者記入欄	記入日	令和　　年　　月　　日		
ふりがな　※必須				
ご氏名　※必須				
生年月日／性別	西暦　　年　　月　　日生　　才		性別	男性　　女性
ご住所　※必須	〒			
ご自宅　連絡先　※必須	TEL		FAX	
緊急連絡先(勤務先・ご家族)	TEL	■緊急時にご連絡させていただきます		
メールアドレス	@			

【受講生　フェイスシート】　　〇印またはご記入をお願い致します。

■　ゴルフ歴:　　年　・　初めて

■　クラブセットはお持ちですか？　　ある　・　なし

■　利き腕は？　　右手　・　左手

■　得意なスポーツ・運動はありますか？（　　）

【アンケート】　　〇印またはご記入をお願い致します。

① 今回のゴルフ教室は何でお知りになりましたか？	Ⓐ 新潟日報紙面　Ⓑ 知人友人から　Ⓒ その他
② 今回のゴルフ教室への参加の動機は？	