

チーム対抗競技会 出場申込書

チーム名	
代表者氏名	
ご連絡先 〒 _____ TEL _____	
選手 1	選手 2
選手 3	選手 4

申込みは、FAXまたは郵送にてお送りください。

申 込 先 庄原カントリークラブ 〒727-0014 庄原市板橋町 600 番地
tel 0824-72-3000 fax 0824-72-3419