

SEIJO SATO Memorial
2024 日本障害者マッチプレー選手権
予選会 申込書

| | |
|---|--------------|
| 氏名 | |
| 住所 | |
| 電話番号 | |
| メールアドレス | |
| ハンディキャップ 2023年以降のインデックス証明も提出してください | |
| 予選希望会場 希望する会場に〇をつけてください | 関東 ・ 中部 ・ 関西 |
| 障害について *障害者手帳のコピーを 申込書と一緒にお願いします 以前に出場したことがある選手は不要 | |

参加申込

ラインもしくはFAXにて下記までお送りください。

〒460-0008 愛知県名古屋市中区栄1-6-30 3F

090-8139-2878 担当石塚まで

FAX:052-755-7327

出場のキャンセルは当日の3日前まで受け付けます。
それ以降は参加費を返金できませんので予めご了承ください。

ブロック予選 参加費 ¥5,000(プレーフィ別)

参加費 振込先

株式会社みずほ銀行 名古屋支店 普通預金2728201

特定非営利活動法人日本障害者ゴルフ協会名古屋・中部支部