

◎原則、下記の用紙に記入の上、加盟倶楽部通じてFAX送信

# 中部アンダーハンディキャップゴルフ競技 予選欠場届

発信日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( ) \_\_\_\_\_

クラブ名 \_\_\_\_\_

担当者氏名 \_\_\_\_\_

※ 会場に○を付けてください

8/28 北陸①会場/芦原GC

8/29 北陸②会場/芦原GC

9/ 7 愛知①会場/知多CC

9/ 8 愛知②会場/知多CC

9/13 岐阜①会場/養老CC

9/14 岐阜②会場/養老CC

9/15 三重会場/伊勢CC

※但し、  
競技前日および当日は会場のゴルフ場に連絡すること。

組	時間	選手氏名	所属
	:		
理由			

入金締切日以降に出場を辞退した場合は「欠場」扱いとなります。競技参加料は返金いたしません。(参加資格を喪失し出場できなかった場合も含む)

FAX送信先

中部ゴルフ連盟 FAX(052)561-7972

事務局処理欄

組み合わせ表確認	会場通知