

◎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

9/3 岐阜会場/瑞陵GC

9/11 愛知会場/平尾CC

9/ 18 三重会場/西日本セブンスリーGC

9/19 北陸①会場/片山津GC

9/20 北陸②会場/片山津GC

※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