

受付番号

シニア会入会申込書

平成 年 月 日

久能アイアンコース 殿

シニア会員として会則利用方法など承諾の上、入会致します。

フリガナ			
お名前			
生年月日	T S	年齢	歳
ご住所	〒 -		
ご連絡先	()		
本コース(久能 CC)での年4回のコンペ案内			
送ってほしい ・ 必要ない			



久能アイアンコース

受付担当