

受付番号

# シニア会入会申込書

令和 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2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