

スタジオアリス女子オープン ジュニア・カップ第11回大会 出場申込書

NO.

予選地区名	<input type="checkbox"/> 関東予選大会 (3/23) <input type="checkbox"/> 関西予選大会 (3/26)		
クラス名	<input type="checkbox"/> ①新小学1～2年生の部 (男女混合) <input type="checkbox"/> ②新小学3～4年生・男子の部 <input type="checkbox"/> ③新小学3～4年生・女子の部 <input type="checkbox"/> ④新小学5～6年生・男子の部 <input type="checkbox"/> ⑤新小学5～6年生・女子の部 <p style="text-align: center;">※2018年4月見込みの新学年でお申し込みください。</p>		
フリガナ			性別
選手名			男・女
生年月日	平成	年	月 日生 (満 歳)
連絡先電話		保護者携帯電話	
住所	〒		
フリガナ			ゴルフ歴
小学校名・学年	立	新	年生 年
	※2018年4月見込みの新学年でお申し込みください。		
学校所在地	〒		
過去の予選大会に	<input type="checkbox"/> 出場した 関東予選 (<input type="checkbox"/> 第6回 <input type="checkbox"/> 第7回 <input type="checkbox"/> 第8回 <input type="checkbox"/> 第9回 <input type="checkbox"/> 第10回) <input type="checkbox"/> 出場した 関西予選 (<input type="checkbox"/> 第6回 <input type="checkbox"/> 第7回 <input type="checkbox"/> 第8回 <input type="checkbox"/> 第9回 <input type="checkbox"/> 第10回) <input type="checkbox"/> 出場していない		

ベストスコア

平成 年 月 日	ゴルフ場名 (ヤード、パー)	スコア (18H)
----------	------------------	------------

誓約書および肖像権の移譲の同意書

本大会に出場するにあたり、競技参加者および同伴者の不測の事故に対しては、全ての責任は主催者にはない旨を、また、大会規定を遵守することを誓約いたします。

また、予選大会・決勝大会・表彰式におけるテレビ・雑誌・大会ホームページ用等で撮影する写真、ビデオなどの映像に関する参加児童及び児童関係者の肖像権を、(株)スタジオアリス及び(一社)日本女子プロゴルフ協会に移譲することに同意いたします。

平成 年 月 日

選手氏名 _____

保護者署名 _____ 印

個人情報について

この申込みによって得た個人情報は、大会運営に必要な連絡に使用する以外には、一切の使用、公開は致しません。

【FAX送信先】 スタジオアリス女子オープン 大会事務局

FAX : 06-6430-2871 TEL : 06-6430-2873

<受付時間> 10:00~17:00 (土・日・祝日を除く)

※FAX送信後、お手数ですが、大会事務局へFAX到着の確認をお願いします。