

公益社団法人日本プロゴルフ協会 中四国プロゴルフ会 会員情報記入用紙

会員の皆様の情報をより正確に把握するため、名簿の編さんを行わせていただきます。
前年度登録より変更のある会員様は下記必要事項をご記入の上、ご返信ください。



郵便でのご返信 ↓

〒780-0901 高知県高知市上町3-8-32

中四国プロゴルフ会 事務局 宛



FAXでのご返信 ↓

088-823-6645

※送付いただきました個人情報事務局運営に必要な業務以外の目的で利用することはありません。

会員情報

氏名(※必須)	フリガナ			
生年月日(※必須)	昭和・平成	年	月	日 (歳)
連絡先住所(※必須)	※いずれかにレ点をつけてください		〒	□□□□ - □□□□
	<input type="checkbox"/> ご自宅	<input type="checkbox"/> 所属先		
※事務局からの書類をお送りする住所をご記入ください。				
固定電話番号(※必須)		FAX番号		
携帯電話番号(※必須)				
メールアドレス	※このメールアドレス宛に事務局からのお知らせをお送りします			

資格・所属先情報

資格 (資格項目にレ点をお願いします)	<input type="checkbox"/> TP(トーナメントプロ)	<input type="checkbox"/> TCP(ティーチングプロA)	
	<input type="checkbox"/> 研修生	<input type="checkbox"/> TCP(ティーチングプロB)	
所属先 (正式名称)	フリガナ		
所属先住所・電話番号	〒 □□□□ - □□□□	TEL	
平成29年度 【〇をしてください】	在籍	休会(理由を備考欄に要)	退会(理由を備考欄に要)
資格認定プロテスト(振り分け)	参加		不参加
備考欄 (※休会・退会理由をご記入ください)			