

KGAジュニアゴルフ教室 申込書

ふりがな				ゴルフ歴	
ジュニア氏名					
クラブ	有 無	学校名	学校	年生（新学年）	
生年月日	昭和・平成	年	月	日	才 男・女
住 所	〒				
TEL					
ふりがな				ゴルフ歴	
ジュニア氏名					
クラブ	有 無	学校名	学校	年生（新学年）	
生年月日	昭和・平成	年	月	日	才 男・女
住 所	〒				
TEL					
保護者氏名	(続柄)				
住 所					
TEL					

誓約書

高知県ゴルフ協会会長 殿

クラブ内施設を利用するにあたり、上記者に対する事故については保険内で処理し、加害者、クラブ双方に一切意義申し立てをせず、私共において処理する事を誓約致します。

署名 _____

参加申込に係る個人情報の取扱いについて

申込書に記載された個人情報は、KGAジュニアゴルフ教室の運営業務のみに使用いたします。また、これらの情報は第三者に渡ることなく高知県ゴルフ協会において厳重に管理いたします。

申込み確認日 平成 年 月 日

担当者 _____