第 10 回日本片マヒ障害オープンゴルフ選手権参加申込書

申　込　日	2010 年　　月　　日	
ふ り が な		
氏　　名		
性　　別	男　　女	E-mail
現　住　所	〒	電話 FAX
勤　務　先		
勤 務 先 住 所	〒	電話 FAX
生 年 月 日	19　　年　　月　　日　　（　　歳）	
身体障害者手帳	（　　）都 道 府 県 記号 第　　号　　第　　種　　級	
障　害　名	（健常者の方はここにゴルフハンデか平均スコアを書いてください）	

※ 大会に出場する同伴者がいる方は、この申込用紙をコピーのうえ、同伴者の申込みをして下さい。
ゴルフをしない同伴者については下記該当欄に氏名を書いて下さい。

※E メールアドレスを必ず記入するようにお願いします。連絡に使うことがあります。

（以下、該当項目を記入するか○をつけて下さい）

1. 参加費（前夜祭、1 プレー、昼食、表彰式、賞品代、事務費含む） 障害者 22,000 円　健常者 24,000 円
付添（ゴルフをやらない方）の参加費（前夜祭　昼食　表彰式　） 8,000 円

2. 練習ラウンド（5/16 14:00 頃からのハーフラウンド 5,000 円くらい）を　　希望する　　希望しない
※5/16　練習ラウンド 1 ラウンドを　　希望する

3. 宿泊　ホテルマロウド筑波への宿泊を　希望する　　希望しない
・ツイン希望　@5,500 円（朝食付）　　同室希望者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
・シングル希望　@6,000 円（朝食付）

4. 付添者氏名（ゴルフをやらない人）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※事務局への振込は参加費のみです。<u>宿泊費と練習ラウンド代は現地で個人払いになります。</u>

★以上の条件で合計金額＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円を振り込みます。