

(公社) 全日本ゴルフ練習場連盟 殿

検 定 申 込 書

私は下記の検定会に申込致します。この検定会に申し込むに当たり検定員の指示に従う事に同意致します。

検 定 日	20 年 月 日 () 曜日		
主催事業所			
検 定 会 場			
フリガナ			性 別
氏 名			
受検申込級	(実技) ランク (ペーパー) ランク	現在の取得級	(実技) 級 (ペーパー) ランク
生年月日	20 年 月 日生 歳	学年	(小・中・高) 年生
住 所	〒 -		
電 話 番 号		FAX 番号	
所属練習場			
保護者名			
メールアドレス	@		
緊急連絡先	保護者携帯電話		

尚、当連盟は「個人情報保護法」に基づき、個人情報に関する法令及びその他の規範を遵守致します。

* JGRA ジュニアゴルファー保険に加入する事を推奨します。 加入済み 加入します 加入しません

≪ 切 取 り 線 ≪

領 収 書

20 年 月 日

金 円

但し 20 年 月 日 実施検定料として領収致しました

公益社団法人 全日本ゴルフ練習場連盟

事業場名
住 所
電話番号

印