

JGRAジュニアゴルファー 検定会



検 定 申 込 書

西暦 年 月 日

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委員の指示に従う事に同意致します。

検 定 日	西 暦 年 月 日 () 曜 日		
主催練習場			
検 定 場 所			
フリガナ			性 別 男 ・ 女
氏 名			
受験申込級	(実 技) B・C ランク (ペーパー) A・B・C・D ランク	現在の取得級	(実 技) 級 (ペーパー) ランク
生 年 月 日	西 暦 年 月 日 生 歳	学年	学年
住 所	〒		
電 話 番 号		FAX番号	
所属練場名			
保 護 者 名	<input type="checkbox"/> キャディ・プレイする <input type="checkbox"/> キャディのみする <input type="checkbox"/> 当日保護者は欠席する		
mail-adress	@		
緊急連絡先	自宅電話		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。