**中部高等学校・中学校ゴルフ連盟**

**愛知県高等学校・中学校ゴルフ連盟**

**登録票（個人）**

令和６年　　　月　　　日

愛知県高等学校・中学校ゴルフ連盟

会 長　 　太田　博道 　様

私は貴連盟の趣旨に賛同し、会員として選手登録を希望します。

ﾌﾘｶﾞﾅ

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　男　・　女

　　　　　〒

住所

　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ番号

　　　　　メールアドレス

【緊急連絡用】

　　　　　本人及び保護者　携帯電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　(本人・保護者)

　　　　　学校名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　高等学校　　　　　　年

　　　　　学校名を5文字以内で表記する場合の名称

　　　　　加盟者生年月日　　　西暦　　　　　年（平成　　　 年）　　　月　　　 日　生

上記生徒が貴連盟に選手登録することを承諾します。

また、各事業に参加する場合は、必ず引率教員又は保護者が付き添い、万一、事故等が発生したとき

は引率者又は保護者が責任をもって対処いたします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　高等学校

　　　　　学校所在地　〒

　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

　　　　　　　　　　　　　　学校長　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　保護者　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印