

JGRAジュニアゴルファー 検定会



検 定 申 込 書

平成 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 曆 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) (ペーパー)	ランク ランク	現在の取得級	(実 技) (ペーパー)	級 ランク
生 年 月 日	西 曆 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					
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。

※JGRAジュニアゴルファー保険に加入する事を推奨します。

<input type="radio"/>	加入します	<input type="radio"/>	加入しません	<input type="radio"/>	加入済み
-----------------------	-------	-----------------------	--------	-----------------------	------