



セルモCUP KABレディースゴルフ2026

セルモCUP KABレディースゴルフ2026：参加お申し込み書

				〈お申込日〉 年 月 日	
住 所	〒 ー			(メールアドレス)	
				※レディースゴルフ開催等のご案内をお送りします。	
フリガナ				(携帯)※必須	
氏 名	生年月日	昭和 年 月 日	電 話 連絡先	(自宅)	
氏 名	生年月日	平成 年 月 日	電 話 連絡先	(自宅)	
ゴ ル フ 歴	年	最近のベストスコア		オフィシャルハンディ	
自己PR欄				組み合わせの送付方法	※いずれかを○で囲んでください。 メール ・ 郵送
(取材の参考にさせていただきます)					

				〈お申込日〉 年 月 日	
住 所	〒 ー			(メールアドレス)	
				※レディースゴルフ開催等のご案内をお送りします。	
フリガナ				(携帯)※必須	
氏 名	生年月日	昭和 年 月 日	電 話 連絡先	(自宅)	
氏 名	生年月日	平成 年 月 日	電 話 連絡先	(自宅)	
ゴ ル フ 歴	年	最近のベストスコア		オフィシャルハンディ	
自己PR欄				組み合わせの送付方法	※いずれかを○で囲んでください。 メール ・ 郵送
(取材の参考にさせていただきます)					

				〈お申込日〉 年 月 日	
住 所	〒 ー			(メールアドレス)	
				※レディースゴルフ開催等のご案内をお送りします。	
フリガナ				(携帯)※必須	
氏 名	生年月日	昭和 年 月 日	電 話 連絡先	(自宅)	
氏 名	生年月日	平成 年 月 日	電 話 連絡先	(自宅)	
ゴ ル フ 歴	年	最近のベストスコア		オフィシャルハンディ	
自己PR欄				組み合わせの送付方法	※いずれかを○で囲んでください。 メール ・ 郵送
(取材の参考にさせていただきます)					

				〈お申込日〉 年 月 日	
住 所	〒 ー			(メールアドレス)	
				※レディースゴルフ開催等のご案内をお送りします。	
フリガナ				(携帯)※必須	
氏 名	生年月日	昭和 年 月 日	電 話 連絡先	(自宅)	
氏 名	生年月日	平成 年 月 日	電 話 連絡先	(自宅)	
ゴ ル フ 歴	年	最近のベストスコア		オフィシャルハンディ	
自己PR欄				組み合わせの送付方法	※いずれかを○で囲んでください。 メール ・ 郵送
(取材の参考にさせていただきます)					

※全員、乗用カートの使用となります。

先着順受付ですので、全てご記入されましたら
大会事務局までお早めにお申し込みください。

KABレディースゴルフ大会事務局

TEL.096-359-9051 (受付時間 平日10:00~17:00) 詳しくは
FAX.096-359-9008 (24時間受付)

KABイベント

検索