

第17回谷原秀人ジュニアクラシック  
出場申込書

フリガナ				性別			
氏名				男・女			
生年月日	令和	年	月	日	歳	学年	年
住所	〒						
電話	( )		FAX	( )			
小学校名(正式名称)							
学校所在地(都道府県)							

出場クラスにチェックして下さい

1~3年生 男子

1~3年生 女子

4~6年生 男子

4~6年生 女子

過去の主な戦歴(分かる範囲で構いません)

開催年月	大会名	順位とスコア
年 月 日		
年 月 日		
年 月 日		

ベストスコア

年 月 日	ゴルフ場名 ( ヤード、パー )	スコア (18H )
-------	------------------	------------

誓約書

本大会に出場するにあたり、競技参加中選手並びに観戦中のギャラリーの不測の事故に対しては、全ての責任は主催者不在の旨を、また、大会規定を遵守することを誓約いたします。大会期間中の写真・映像の肖像権は主催者にあるものといたします。

〒

親権者： 住所 \_\_\_\_\_

氏名

Ⓜ

電話 ( )

携帯電話 ( )

(親権者本人の直筆であることと共に必ず押印すること)

(大会期間中に連絡のとれる電話・携帯電話番号)

個人情報に関して：参加希望者は、参加申し込みの際、本大会が取得する参加申込者の個人情報を次の目的の半圈内で他に提供(公表)することについて、予め同意することを要します。

(1) 第17回谷原秀人ジュニアクラシックの開催および運営に関する業務。

これには、①参加に対する競技関係書類の発送、②大会の開催に際し、大会関係者(報道関係者を含む)に対する参加者の氏名、生年月日、所属(小学校名および学年)、その他選手紹介情報ならびに大会の競技結果の公表を含みます。

(2) この申込書による参加者の個人情報と、その大会における競技結果の記録の保存。

上の(1)、(2)以外に個人情報を利用、公開することはございません。

申込書送り先

〒729-0112 広島県福山市神村町1388 松永カントリークラブ「谷原秀人ジュニアクラシック」係

FAX: 084-934-1788