

社団法人全日本ゴルフ練習場連盟 殿

## 検 定 申 込 書

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	平成 年 月 日 ( ) 曜日		
主催練習場 NO.			
受験者登録 NO. (新規受験者は不要)			
検 定 場 所			
フリガナ			性別 男 ・ 女
氏 名			
受験申込級	(実技) 級 (ペーパー) 級	現在の取得級	(実技) 級 (ペーパー) 級
生年月日	西暦 年 月 日生 歳	学年	年生
住 所	〒 -		
電 話 番 号		FAX 番号	
所属練場名			
保 護 者 名			
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。 加入します 加入しません 加入済み

✂ 切取り線 ✂

## 領 収 書

平成 年 月 日

金 円

但し 平成 年 月 日 実施検定料として領収致しました

社団法人 全日本ゴルフ練習場連盟

練習場名

印

住 所

電話番号