

シャトレゼカントリークラブ石狩 平日無記名グループ会員入会申込書

2026年 月 日

フリガナ				生 年 月 日	性別
氏名				昭和 平成 年 月 日 (満 歳)	男・女
自宅住所	〒				
	TEL ()		—		携帯電話 () —
勤務先					
勤務先住所	〒 TEL () —				

私は、入会を申し込むにあたり、下記事項について承諾いたします。

- 1, 年会費の返金は求めません。
- 2, 会員資格の有効期限は、2026年クローズ迄とします。
- 3, シャトレゼカントリークラブ石狩を利用するにあたり、クラブが定める条件でプレーします。
- 4, 受付の際は、必ず会員証を提示します。

送付先；シャトレゼカントリークラブ石狩 〒061-3523 北海道石狩市厚田区望来222-1

TEL：0133-77-2316 fax：0133-77-2319

【事務局使用欄】

	日付	確認者
年会費		
会員証		