



MATSUYAMA
SEASIDE PRESENTS
COUNTRY CLUB

第6回 企業対抗チャリティゴルフコンペ

出場申込書

●同一企業における複数ペアの申込は、抽選で最大4ペアまでとさせていただきます。 ●企業名は必ず明記してください。※記載がない場合は参加資格がありません。 ●組合せにつきまして、主催者がペアの振分けを行います。※同一企業での組合せをご希望の場合は、申込締切日までに事務局へご連絡いただきますようお願いいたします。 ●9月4日(金)までにスタート時間と競技規定を代表者に郵送でお知らせいたします。

企業名

チーム①リーダー

1	選手名	フリガナ	生年 月日	(西暦)	年	月	日	年齢	歳
	住所	〒			電話番号	(自宅・勤務先・携帯電話)			

2	選手名	フリガナ	生年 月日	(西暦)	年	月	日	年齢	歳
	住所	〒			電話番号	(自宅・勤務先・携帯電話)			

企業名

チーム②リーダー

1	選手名	フリガナ	生年 月日	(西暦)	年	月	日	年齢	歳
	住所	〒			電話番号	(自宅・勤務先・携帯電話)			

2	選手名	フリガナ	生年 月日	(西暦)	年	月	日	年齢	歳
	住所	〒			電話番号	(自宅・勤務先・携帯電話)			

●申込方法 ペアごとに参加者をとりまとめて所定の申込用紙(申込書配置先: 松山シーサイドカントリークラブHP、愛媛朝日テレビHP)に記入の上、下記の事務局へFAXでの受付となります。申込締切日の令和8年8月23日(日)までにお申し込みください。約40組(80ペア約160名)は本コンペの協賛企業に優先してご参加いただき、一般申し込みは、厳正なる抽選のうえ、決定いたします。なお、抽選に外れた場合は参加できませんのでご容赦くださいませ。参加費は、開催日当日のプレー代と合わせて精算時に、松山シーサイドカントリークラブのフロントにてお支払いいただきますようお願いいたします。

●申込先 〒790-8525 愛媛県松山市和泉北 1-14-11 【企業対抗チャリティゴルフコンペ事務局】
tel.089-946-9600 fax.089-946-9619 【お問い合わせ時間】平日 10:00~17:00

申込締切

令和8年8月23日(日) FAXにて受付 fax.089-946-9619