



※全ての項目をご記入ください。

▼チーム名

※公序良俗に反する名称は使用できません。
※決勝大会進出時にテレビ番組にて掲載されます。

▼申込者情報(女子競技者)

女子競技者	フリガナ			生年月日	年齢
	氏名			昭和 平成	年 月 日 才
	住所	〒	都 道 府 県		
	携帯電話番号			E-Mail	
	右の該当する項目に☑ <input type="checkbox"/> JLPGA会員 <input type="checkbox"/> JLPGAティーチングプロ資格保有者 <input type="checkbox"/> 2024年JLPGAプロテスト受験者 ※該当項目がない場合はお申込いただけません。 <input type="checkbox"/> USLPGAティーチングプロ資格保有者 <input type="checkbox"/> USGTFティーチングプロ資格保有者				

▼アマチュア代表者情報 ※代表者の勤務先住所に「参加承諾書」「エントリーフィー振込先」などを郵送いたします。

代表者	フリガナ	性別	生年月日	年齢	ハンデキャップ	平均スコア
	氏名	男・女	昭和 平成	年 月 日	才	
	勤務先名			部署・役職		
	勤務先住所	〒	都 道 府 県			
	勤務先電話番号			E-Mail	携帯電話番号	

▼アマチュア同伴者情報

同伴者①	フリガナ	性別	生年月日	年齢	ハンデキャップ	平均スコア
	氏名	男・女	昭和 平成	年 月 日	才	
	勤務先名			部署・役職		
	勤務先住所	〒	都 道 府 県			
	勤務先電話番号			E-Mail	携帯電話番号	

同伴者②	フリガナ	性別	生年月日	年齢	ハンデキャップ	平均スコア
	氏名	男・女	昭和 平成	年 月 日	才	
	勤務先名			部署・役職		
	勤務先住所	〒	都 道 府 県			
	勤務先電話番号			E-Mail	携帯電話番号	

【参加資格確認】

参加されるアマチュアゴルファーは、以下の参加資格を満たしていますか？

- 3名1組で構成され、日本ゴルフ協会ゴルフ規則に規定された全てのアマチュアゴルファー(3名様のハンデキャップ合計60以内)
 - 男性は満35歳以上、女性は満25歳以上の年齢であること
 - 主催者が定める承諾事項を承諾し、指定する書類を提出すること
- 満たしている

参加される男性アマチュアゴルファーは、以下の参加資格を満たしていますか？

- 下記のゴルフ歴に該当する者がいない、いる場合は満45歳以上であること
 - ◆研修生としての就業経験を有する者 ◆PGA主催のプロテスト受験経験者 ◆JGTO主催のウオリアフイングトーナメント出場経験者
- 満たしている

参加される女性アマチュアゴルファーで、以下の条件に当てはまる選手がいたらお名前をご記入ください。

- 過去3年以内のJLPGA主催のプロテスト受験経験者
- ※該当女性アマチュアゴルファーは、レギュラーティーでプレーしていただきます。
- 該当選手はいない

名前記入欄

【参加に際しての承諾事項】

参加に際して以下の項目の承諾が必要です。

- 参加申込時に参加者全員の氏名、年齢、役職、ハンデキャップと平均スコアを申請すること
 - 参加申込時に申請する勤務先は代表者、同伴者ともに必ず実在する企業であること
 - 申込時に申請した内容に虚偽があった場合(実在しない企業の申請など)は参加申込を取り消されても意義を申し立てないこと
 - 予選大会・決勝大会を通じて、大会主催者のホームページ、SNS、テレビ放送等に参加時の写真、映像が掲載されることを承諾すること
 - 大会主催者のホームページ、SNS、テレビ放送等に参加時の写真、映像が掲載される場合に出演料、肖像権などの権利を主張しないこと
 - 決勝大会の際にテレビ出演が可能なこと
 - 決勝大会の出演料、肖像権などの権利を主張しないこと
 - テレビ放送にてチーム名または勤務先企業名などを掲載することについて、関連部署より事前に承諾を得ること
 - エントリーフィー 30,000円×3名分の90,000円(税込)をアマチュアゴルファー代表者が一括して期日までに支払うこと
 - 参加確認書の提出およびエントリーフィーの支払いをもって参加確定とすること
 - 支払われたエントリーフィーについてはいかなる理由があっても返金されないこと
- 承諾する

ご返信先

FAX: 06-6654-4790

1 and コルファランド
Only EXPERIENCE
シエラツツク株式会社
チーム対抗ライジングレディースカップ大会事務局

お問合わせは
0120-562-193
10:00~17:00(平日のみ)