

**ELECOM presents 平田憲聖CUP**  
**第4回 U15全国ジュニアゴルフクラブチーム対抗戦**  
**アスリートクラス 申込用紙**

チーム名	都道府県

**チーム代表者**

ふりがな		生年月日	性別
氏名		西暦 年 月 日	
住所	〒		
PCメールアドレス			
電話	通常時・大会中の連絡用		

**監督** (チーム代表者と同一の場合は記入は不要です)

ふりがな		生年月日	性別
氏名		西暦 年 月 日	
PCメールアドレス			
電話	大会中の連絡用		

**選手**

1	ふりがな		学校名	学年	生年月日	性別	平均スコア
	氏名		小学校・中学校	年	西暦 年 月 日		
2	ふりがな		学校名	学年	生年月日	性別	平均スコア
	氏名		小学校・中学校	年	西暦 年 月 日		
3	ふりがな		学校名	学年	生年月日	性別	平均スコア
	氏名		小学校・中学校	年	西暦 年 月 日		
4	ふりがな		学校名	学年	生年月日	性別	平均スコア
	氏名		小学校・中学校	年	西暦 年 月 日		

**事務局使用欄**

申込受理	2026年 月 日	整理番号