

シャトレゼカントリークラブ石狩 2025年度年次会員（友の会）入会申込書

シャトレゼカントリークラブ石狩 友の会に入会致したく、募集要領を確認の上
下記の通り申し込み致します。 ※募集要項をご理解の上チェックお願いします→O

会員区分 Oを付けて下さい	全日継続	平日継続	平日ペア継続
	全日新規	平日新規	平日ペア新規

202 年 月 日 会員番号 _____

フリガナ			生 年 月 日	性 別
氏 名			大正 昭和 平成 年 月 日 (満 才)	男・女
自宅住所	〒 _____			
電話番号	携帯番号	FAX		
勤務先			役職	
勤務先所在地	〒 _____ TEL _____			
連絡先及び書類送付先		自宅・勤務先（どちらかにOを付けて下さい）		
紹介者			会員証の有無（継続会員のみ）	有・紛失

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. 会員資格の有効期間は、2025年クローズまでとします。
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。

写真
3.0cm × 2.5cm

←新規会員のみ

※継続会員様は必要ございません。

≪ 事務局使用欄 ≫

	日付	確認者
年会費		
会員証		
営業案内		

シャトレゼカントリークラブ石狩 2025年度年次会員（友の会）入会申込書

シャトレゼカントリークラブ石狩 友の会に入会致したく、募集要領を確認の上
下記の通り申し込み致します。 ※募集要項をご理解の上チェックお願いします→O

会員区分 Oを付けて下さい	全日継続	平日継続	平日ペア継続
	全日新規	平日新規	平日ペア新規

202 年 月 日 会員番号 _____

フリガナ			生 年 月 日	性 別
氏 名			大正 昭和 平成 年 月 日 (満 才)	男・女
自宅住所	〒 _____			
電話番号	携帯番号	FAX		
勤務先			役職	
勤務先所在地	〒 _____ TEL _____			
連絡先及び書類送付先		自宅・勤務先（どちらかにOを付けて下さい）		
紹介者			会員証の有無（継続会員のみ）	有・紛失

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. 会員資格の有効期間は、2025年クローズまでとします。
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。

写真
3.0cm × 2.5cm

←新規会員のみ

※継続会員様は必要ございません。

≪ 事務局使用欄 ≫

	日付	確認者
年会費		
会員証		
営業案内		