

関西学生ゴルフ連盟 コロナ検査結果報告書

大学名：

提出日：9月5日

選手	氏名	学年	検査結果 (陰性の場合○)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

来場者	氏名	役職	検査結果 (陰性の場合○)
1			
2			
3			
4			

監督署名：