

第27回 赤い羽根福祉チャリティーゴルフ大会 参加申込表

スタート希望時刻【 ： 】
※スタート希望時刻重複の場合は、受付順といたします。

申込み責任者氏名		性別	生年月日	住 所	電話
ふりがな		男・女	T・S・H 年 月 日	〒	TEL (※可能であれば携帯番号)
氏 名					
同伴競技者氏名		性別	生年月日	住 所	電話
ふりがな		男・女	T・S・H 年 月 日	〒	TEL
氏 名					
ふりがな		男・女	T・S・H 年 月 日	〒	TEL
氏 名					
ふりがな		男・女	T・S・H 年 月 日	〒	TEL
氏 名					

※記入漏れのないようお願いします。
※代表者の方は、連絡が繋がりのやすい番号のご記入をお願いいたします。

↓ 入賞商品の受取り場所について (いずれかに○をお願いします。)

() ユニマット山口ゴルフ倶楽部 (周南市) ※当日表彰式でお渡し	() 光市社会福祉協議会 (光市光井) ※後日光社協窓口でお渡し
---	--

(本会記入欄)

受付欄	受付日時/	受付者/
	月 日 :	