

第24回 福生市民福祉チャリティーゴルフ大会参加申込書

希望(コース・スタート時間) ※それぞれ○を付けてください

	コース	スタート時間
第1希望	草花・奥多摩(セルフ)・奥多摩(キャディ)	7時台 ・8時台 ・9時台 ・10時台
第2希望	草花・奥多摩(セルフ)・奥多摩(キャディ)	7時台 ・8時台 ・9時台 ・10時台

※ 福生市社会福祉協議会ホームページで予約状況が確認できます

※ 番 号	※ 受付年月日	団 体 名

※事務局記入欄

① (申込担当代表者)	ふりがな		性別	男・女	生 年 月 日		
	氏 名				大・昭・平 年 月 日(歳)		
	住 所	〒 -					
	連絡先Tel	()	※該当する場合は ○をしてください		メンバー ・ 友の会		

②	ふりがな		性別	男・女	生 年 月 日		
	氏 名				大・昭・平 年 月 日(歳)		
	住 所	〒 -					
	連絡先Tel	()	※該当する場合は ○をしてください		メンバー ・ 友の会		

③	ふりがな		性別	男・女	生 年 月 日		
	氏 名				大・昭・平 年 月 日(歳)		
	住 所	〒 -					
	連絡先Tel	()	※該当する場合は ○をしてください		メンバー ・ 友の会		

④	ふりがな		性別	男・女	生 年 月 日		
	氏 名				大・昭・平 年 月 日(歳)		
	住 所	〒 -					
	連絡先Tel	()	※該当する場合は ○をしてください		メンバー ・ 友の会		