

第25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)

	コース	スタート時間
第1希望	OUT・IN	:
第2希望	OUT・IN	:

※ 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

※ 受付年月日	団 体 名	キャディー

※事務局記入欄

キャディーをご希望の方は○をご記入ください。ただし必ず付くとは限りません。

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