

# 第26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	草花・奥多摩	OUT・IN	:
第2希望	草花・奥多摩	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	

チャリティーゴルフ大会の趣旨に賛同し、チャリティーゴルフ収益金を社会福祉協議会へ寄付し、収益金を福祉車輛購入費用として積立することに同意します。