

第27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	OUT・IN	:
	奥多摩	OUT	:
第2希望	草花	OUT・IN	:
	奥多摩	OUT	:

※ 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。

※ この申込書における個人情報の取扱いについては、チャリティーゴルフ大会実行委員会事務局の福生市社会福祉協議会の管理のもとに保管し、チャリティーゴルフ大会運営以外には使用いたしません。

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、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。