

小郡市商工会チャリティゴルフ大会 参加申込書

小郡カントリー倶楽部 行

(申込責任者：)

NO	氏 名	住 所	生年月日	電話番号・FAX
1	フリガナ -----		S . H 年 月 日	Tel ()
				Fax()
2	フリガナ -----		S . H 年 月 日	Tel ()
				Fax()
3	フリガナ -----		S . H 年 月 日	Tel ()
				Fax()
4	フリガナ -----		S . H 年 月 日	Tel ()
				Fax()
希望するプレーに○を 付けてください		セルフプレー ・ キャディ希望		

(申込責任者：)

NO	氏 名	住 所	生年月日	電話番号・FAX
1	フリガナ -----		S . H 年 月 日	Tel ()
				Fax()
2	フリガナ -----		S . H 年 月 日	Tel ()
				Fax()
3	フリガナ -----		S . H 年 月 日	Tel ()
				Fax()
4	フリガナ -----		S . H 年 月 日	Tel ()
				Fax()
希望するプレーに○を 付けてください		セルフプレー ・ キャディ希望		

【申込先】小郡カントリー倶楽部

TEL : 0942-75-4181

FAX : 0942-75-1788

申込期限：8月30日(金)

※コース・スタート時間等決定次第、事前に上記「申込責任者」へご連絡(郵送または電話)させていただきますので、申込責任者の方は、NO.1へご記入お願い致します。