

<お申し込み FAX : 042-729-2747>

送信日： 月 日

会員交流チャリティゴルフ大会（9月5日） 参加申込書

FAX 送信後3日以内に受付完了の連絡がない場合には、お電話でお問合せください。（※未受信の可能性もあり）
また組合せのご希望に沿えない場合もありますので、予めご了承ください。
組合せ表（スタート時間）などのご案内を、**事業所宛**に郵送（8月下旬予定）いたします。

事業所名	※事業所宛に案内一式を郵送いたします。		TEL
所在地	〒		FAX
フリガナ	性別	参加者 住所	携帯番号
参加者 氏名			生年月日（西暦）
	男 女	〒	
			年 月 日
	男 女	〒	
			年 月 日
	男 女	〒	
			年 月 日
	男 女	〒	
			年 月 日

※ご記入頂いた情報は、本事業に関する連絡・記録のために使用します。また、当所からの各種情報提供に使用される場合があります。

☆☆☆ 賞品ご協賛のお願い ☆☆☆

多くの賞品をご用意したいと思いますので、是非、賞品ご協賛にご協力をお願いいたします。
ご協賛いただいた事業所名は、大会当日に掲示して、賞品にも貼付させていただきます。
数量・金額は問いません。乗用車で運搬可能な大きさでお願いいたします。
生き物、壊れやすい物など、対応できないと判断したものは、受け付けいたしかねます。



事業所名	品名・数量
電話番号	