

第7回 地域ささえあい歳末 チャリティゴルフ大会 参加申込書

[代表者のお名前] 太枠内にご記入いただき、当てはまるものに○を付けてください。

受付 No.	ふりがな 氏名	生年月日 性別	住所 または連絡希望先(職場など)	連絡先 (電話欄には自宅又は携帯で、 当日連絡のつく番号をご記入ください)	領収書 No.
		昭和・平成 年月日 男・女	〒 -	電話 FAX メール	
介助者が同行する場合 その方の氏名			※メールは、携帯・PCを問いません。 PDF等の添付ファイルが確認できるアドレスをご記入ください。 ※メール受信が難しい場合は FAX ・ 郵送 いずれかを選択ください。		

[同グループでご参加される方のお名前]

受付 No.	ふりがな 氏名	生年月日	住所	連絡先	領収書 No.
②		昭和・平成 年月日 男・女	〒 -	電話 FAX メール	
③		昭和・平成 年月日 男・女	〒 -	電話 FAX メール	
④		昭和・平成 年月日 男・女	〒 -	電話 FAX メール	

※ 1次募集の抽選は、代表者および同グループにお名前の記載のある方が対象となります。抽選締切(10/18)の時点で「未定」など氏名の記載のない方は、枠を確保することはできません。(当選後のメンバー変更は可能です。)
 また、個人や別グループで別途申込をしているなど、記載されたお名前に重複があった場合はいずれの申込も対象外とさせていただきます。参加される方の取りまとめの際にはご注意ください。

※ 抽選の結果はメール・FAX・電話いずれかでご案内します。通知の期間中に連絡の取れるものを記載ください。

◆ 希望スタート時間 **時 分頃** (8時30分～9時30分頃の時間帯はご希望が集中しますので、ご希望に沿えない場合はご了承ください。)

◆ 組み合わせ・スタート時間等は 11月中旬以降に 上記の連絡方法でご案内させていただきます。

[グループ参加の場合] 代表者以外にも組合せ表の連絡を希望 **する・しない**

★メンバー②の方 (メール / FAX / 郵送) ★メンバー③の方 (メール / FAX / 郵送)

★メンバー④の方 (メール / FAX / 郵送) それぞれご連絡方法に○を付けてください

(その他、連絡事項がありましたらご記入ください)

[事務局記入] 備考欄	申込書受付日： 月 日	担当：
	参加費徴収	持参・振込 (月 日付)
	担当：	5,000円× 人分＝ 円