

多摩市社会福祉協議会 第33回チャリティゴルフ大会 参加申込書

[代表者] (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。個人情報については厳重に取扱い、当会の事業以外に利用いたしません。)

受付 No.	ふりがな 氏名	生年月日 性別	住所	連絡先	領収書 No.
		昭和・平成 年 月 日 男・女	〒 -	自宅 FAX 携帯	
介助者が同行する場合 その方の氏名			連絡先を上記以外にご希望の場合 名称() 住所() 電話()		

[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 性別	住所	連絡先	領収書 No.
		昭和・平成 年 月 日 男・女	〒 -	自宅 FAX 携帯	
		昭和・平成 年 月 日 男・女	〒 -	自宅 FAX 携帯	
		昭和・平成 年 月 日 男・女	〒 -	自宅 FAX 携帯	

- ※ 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(4/18)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 (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 5月上～中旬に メールにて送信 させていただきます。

[送付先メールアドレス: _____]

(携帯、パソコンのアドレスは問いませんが 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 いたします。(いずれかお選び下さい)

◆ [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

(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:	3,000円 × 人分 =	円