**No**.

**多摩市社会福祉協議会　法人管理課総務係　宛**

**FAX　０４２－３７３－５６１２ 　メール　soumu@tamashakyo.jp**

**チャリティゴルフ大会　参加申込書**

**多摩市社協**

**冬　季**

※　 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。抽選申込締切（10/17）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等の連絡を希望　　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

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  担当： | 持参・振込　（　　　月　　　日付） | |
| 3,000円×　　人分＝　　　　　円 | |