

社会福祉法人洗心会 チャリティーゴルフコンペ参加申込書

お申込み期間は、令和6年9月13日までとなります。

送信日： 月 日

代表者名 ・団体名		キャディ	要・不要
--------------	--	------	------

1	ふりがな			性別	男性・女性
	氏名				
	自宅住所				
	連絡先	電話	(日中のご連絡が可能な番号をご記入下さい。)		
		F A X			
パーティー	参加	・	不参加	勤務先	

2	ふりがな			性別	男性・女性
	氏名				
	自宅住所				
	連絡先	電話	(日中のご連絡が可能な番号をご記入下さい。)		
		F A X			
パーティー	参加	・	不参加	勤務先	

3	ふりがな			性別	男性・女性
	氏名				
	自宅住所				
	連絡先	電話	(日中のご連絡が可能な番号をご記入下さい。)		
		F A X			
パーティー	参加	・	不参加	勤務先	

4	ふりがな			性別	男性・女性
	氏名				
	自宅住所				
	連絡先	電話	(日中のご連絡が可能な番号をご記入下さい。)		
		F A X			
パーティー	参加	・	不参加	勤務先	

▲
上記の必要項目をご記入いただき、
お申込みください。

〒323-0808 栃木県小山市大字出井1936
社会福祉法人洗心会 法人本部
F A X 0285-35-1076