



令和4年 月 日

佐土原町商工会 行

FAX 73-4975      TEL 73-2567

**佐土原町商工会ゴルフ大会 参加申込書**

スタート希望      組目      時      分頃

※参加人数及び組合せによりご希望に添えない場合がございます。  
あらかじめご了承ください。

1	フリガナ	男・女	生年月日(必ず記載下さい) 年 月 日	事業所名	電話番号
	氏名		年齢 才		
2	フリガナ	男・女	生年月日(必ず記載下さい) 年 月 日	事業所名	電話番号
	氏名		年齢 才		
3	フリガナ	男・女	生年月日(必ず記載下さい) 年 月 日	事業所名	電話番号
	氏名		年齢 才		
4	フリガナ	男・女	生年月日(必ず記載下さい) 年 月 日	事業所名	電話番号
	氏名		年齢 才		

※緊急連絡時の代表者の携帯番号を必ずご記入ください。

—	—
---	---

※申込期限      10月18日(火)

※組合せが決まりましたら、代表者に FAX 致します。