**市社協ふれあいチャリティゴルフ大会 参加申込書**

　　　　　責任者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　責任者住所

* 希望時間帯がありましたら、☑をお願いします。

 (　□９時台 □１０時台 □特になし　）　　　　 責任者電話

ただし、ご希望に添えない場合があります。

　Ｆ　Ａ　Ｘ

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 区分 | ①Ｅ・リーダー | ②パートナー | ③パートナー | ④パートナー |  |
| １ | ふりがな |  |  |  |  |  |
| 氏名 | 男女 | 男女 | 男女 | 男女 |
| 生年月日 | S・H　　年　　月　　日生 | S・H　　年　　月　　日生 | S・H　　年　　月　　日生 | S・H　　年　　月　　日生 |
| ２ | ふりがな |  |  |  |  |  |
| 氏名 | 男女 | 男女 | 男女 | 男女 |
| 生年月日 | S・H　　年　　月　　日生 | S・H　　年　　月　　日生 | S・H　　年　　月　　日生 | S・H　　年　　月　　日生 |
| ３ | ふりがな |  |  |  |  |  |
| 氏名 | 男女 | 男女 | 男女 | 男女 |
| 生年月日 | S・H　　年　　月　　日生 | S・H　　年　　月　　日生 | S・H　　年　　月　　日生 | S・H　　年　　月　　日生 |

１．生年月日は必ずご明記ください。年号はＳ（昭和）、Ｈ（平成）に○で記入してください。

２．参加申込は、**１０月２０日（ 月 ）までに**お願いします。（メール、ＦＡＸ可）

３．組合せ及びスタート時間等、決定しだいメンバー表を作成し、各チームまでお届けします。**（１１月 上旬 頃）**

※お預かりした個人情報については、適正な管理のもと、本事業実施以外の目的には使用しません。

※大会当日団体で領収を希望される場合「団体名・金額」を書いていただければと思います。

団体名　　　　　　　　　　　　　　　金額

送信先： 山陽小野田市社会福祉協議会　本所 （担当：上田）

ＦＡＸ： ０８３６－８１－００５７

E-MAIL： sanyou@shakyo-sanono.com