



平成 26 年 10 月 10 日開催  
チャリティゴルフコンペ

参加  欠席 いたします  
(いずれかを○で囲んでください)

御社名

ご芳名

ご連絡先電話番号

ご参加いただける場合、下記項目をご記入ください。  
(組合わせ表を送付いたしますのでご住所記載をお願いいたします)

参加者 1	よみがな		TEL		生年月日	年 月 日
	ご芳名				ハンディ キャップ	
	ご住所					
参加者 2	よみがな		TEL		生年月日	年 月 日
	ご芳名				ハンディ キャップ	
	ご住所					
参加者 3	よみがな		TEL		生年月日	年 月 日
	ご芳名				ハンディ キャップ	
	ご住所					
参加者 4	よみがな		TEL		生年月日	年 月 日
	ご芳名				ハンディ キャップ	
	ご住所					

4名1組でのご参加も歓迎です。ぜひ複数でお申し込みください。

**【FAX 番号：022-783-6116】**

※ 恐れ入りますが9月19日までにFAXにてご送信くださいませ。

お問合せ：TEL 022-782-5750 (株)清月記 企画室 鈴木・高橋