

報告期日 4月 8日(月) 必着
新潟県労福協 行
FAX: 025-281-0891

## 第32回新潟県労福協チャリティゴルフ大会参加申込書

と き 2019年 5月10日(金) AM8:14 スタート  
と ころ フォレストカントリー倶楽部

団体名 \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_ 担当者 \_\_\_\_\_

		フリガナ 氏 名	役 職 名	生 年 月 日 (和 暦)	年 齢	プレー方法
1 組	1			昭和・平成 年 月 日		・セルフ  ・キャディ
	2			昭和・平成 年 月 日		
	3			昭和・平成 年 月 日		
	4			昭和・平成 年 月 日		
2 組	5			昭和・平成 年 月 日		・セルフ  ・キャディ
	6			昭和・平成 年 月 日		
	7			昭和・平成 年 月 日		
	8			昭和・平成 年 月 日		

※参加者氏名のフリガナは、必ずご記入ください。

[通信欄]