

平成27年 月 日

「スポーツ立県あきた」応援

第4回チャリティーゴルフコンペ参加申込書

(法人・団体等で申し込む場合は、ご記入をお願いいたします。)

法人・団体名	
紹介理事	

氏名	性別	生年月日	住所
(代表者) ふりがな 名前	男・女	昭和・平成 年 月 日 (歳)	〒 — TEL :
ふりがな 名前	男・女	昭和・平成 年 月 日 (歳)	〒 — TEL :
ふりがな 名前	男・女	昭和・平成 年 月 日 (歳)	〒 — TEL :
ふりがな 名前	男・女	昭和・平成 年 月 日 (歳)	〒 — TEL :

★代表者のFAX番号：

※組表決定後、代表者にのみFAXで連絡しますので同伴者に伝達してください

申込先 秋田県体育協会 FAX：018-864-5752
×切り 平成27年5月27日(水)

※申込書記載の個人情報は、チャリティーゴルフコンペ以外には使用致しません。