

第16回 岡垣町民チャリティゴルフ大会

参加申込書

申込期間: 令和7年4月7日(月)~18日(金) ※先着44組176人まで

令和7年 月 日 時 分

岡垣町民チャリティゴルフ大会

実行委員会 御中

◆記入漏れがないよう、全ての項目にご記入をお願いいたします◆

問い合わせ先: 岡垣町教育委員会生涯学習課中央公民館内実行委員会事務局 TEL 093-282-0162

申し込み場所 ○印をつけてください		中央公民館		東部公民館		
キャディの有無		① キャディ付		② セルフ (どちらかに○を付けてください)		
1名	住所	〒	-			
	町外在住で町内勤務者は勤務先					
	ふりがな				性別	
	氏名				男・女	
	生年月日	・大正		・昭和		・平成
		年		月		日
連絡先(携帯可)		( - - )				
2名	住所	〒	-			
	町外在住で町内勤務者は勤務先					
	ふりがな				性別	
	氏名				男・女	
	生年月日	・大正		・昭和		・平成
		年		月		日
連絡先(携帯可)		( - - )				
3名	住所	〒	-			
	町外在住で町内勤務者は勤務先					
	ふりがな				性別	
	氏名				男・女	
	生年月日	・大正		・昭和		・平成
		年		月		日
連絡先(携帯可)		( - - )				
4名	住所	〒	-			
	町外在住で町内勤務者は勤務先					
	ふりがな				性別	
	氏名				男・女	
	生年月日	・大正		・昭和		・平成
		年		月		日
連絡先(携帯可)		( - - )				

組み合わせ希望

◆町内在住者又は町内勤務者が1組に必ず2名以上含まれていることが必要です◆