

第 15 回 渦の音カップゴルフコンペ 参加申込書 メール添付用

※下記宛にお申し込みください。

\*FAX 088-656-0484

締切日 令和7年9月6日(土) 必着 先着32組

・できる限り、団体賞の対象となる同学年卒の3名1組 以上での、ご参加をお願いいたします。

代表者氏名：

〒 -

住所：

電話： FAX：

\*メールアドレス：

卒業年： 昭・平・令 年 卒業

\*今後、申し込みはメールを優先していこうと思いますので、可能な方はメールアドレスをご記入ください。

	(フリガナ) 氏名	住所	携帯電話	生年月日	卒業年
1	( )	〒 -		昭・平 年 月 日	昭・平・令 年卒
2	( )	〒 -		昭・平 年 月 日	昭・平・令 年卒
3	( )	〒 -		昭・平 年 月 日	昭・平・令 年卒
4	( )	〒 -		昭・平 年 月 日	昭・平・令 年卒

	(フリガナ) 氏名	住所	携帯電話	生年月日	卒業年
5	( )	〒 -		昭・平 年 月 日	昭・平・令 年卒
6	( )	〒 -		昭・平 年 月 日	昭・平・令 年卒
7	( )	〒 -		昭・平 年 月 日	昭・平・令 年卒
8	( )	〒 -		昭・平 年 月 日	昭・平・令 年卒