



第24回 古都清乃チャリティーゴルフ大会 参加申込書



代表者名		携帯番号	
1	お名前	(男・女)	会社名
	ご住所	会社・自宅 〒 ー	
	電話番号		
2	お名前	(男・女)	会社名
	ご住所	会社・自宅 〒 ー	
	電話番号		
3	お名前	(男・女)	会社名
	ご住所	会社・自宅 〒 ー	
	電話番号		
4	お名前	(男・女)	会社名
	ご住所	会社・自宅 〒 ー	
	電話番号		

1	お名前	(男・女)	会社名
	ご住所	会社・自宅 〒 ー	
	電話番号		
2	お名前	(男・女)	会社名
	ご住所	会社・自宅 〒 ー	
	電話番号		
3	お名前	(男・女)	会社名
	ご住所	会社・自宅 〒 ー	
	電話番号		
4	お名前	(男・女)	会社名
	ご住所	会社・自宅 〒 ー	
	電話番号		

※ 事務局より確認のご連絡を差し上げる場合が御座いますので、ご連絡の取り易い携帯番号をご記入戴きましたら幸いです。

※ ご記入後FAXにてご送信下さい。FAX 03-5810-7601

※ お問い合わせ先 TEL 090-2403-4047 (事務局 富井)

古都清乃チャリティーゴルフ事務局