

第 3 0 回千代田町チャリティーゴルフ大会参加申込書

No. _____

イン・アウト _____ :

※太線の中は必ずご記入願います

氏 名	性別	住 所	生年月日	電話番号	対 抗 G 参加有無	表彰式 参加有無
代 表	男・女		大 正・昭 和・平 成 ・			
	男・女	町 内・町 外	大 正・昭 和・平 成 ・			
	男・女	町 内・町 外	大 正・昭 和・平 成 ・			
	男・女	町 内・町 外	大 正・昭 和・平 成 ・			

※ 住所は代表者のみ詳細を記入し、それ以外の方は、町内・町外の該当する方へ○印を付けてください。(組合せ確定次第、代表者に送付いたします。)

※ 1 パーティーにつき **1 人以上は町内在住の方** で構成してください。

※ 上位成績者の方は、千代田町代表として群馬県市町村対抗ゴルフ選手権へ出場をお願いすることがあります。その場合、代表として参加していただける方は、「対抗 G 参加有無」へ○をお願いします。(町内在住の方のみ)

.....

領 収 証

様

スタート時間 イン・アウト _____ :

金

円

但し、第 3 0 回千代田町チャリティーゴルフ大会参加費として
上記の金額正に領収いたしました。(1 0 , 0 0 0 円 × 人分)

平成 3 1 年 月 日

千代田町チャリティーゴルフ実行委員長

◎ キャンセルの返金はいたしません。

◎ 組み合わせ表は、代表者へ送付いたします。

※その他については、別紙競技規則を参照して下さい。

満 6 5 歳 以上 の 方 及 び 身 体 障 害 者 手 帳 を お 持 ち の 方 へ

満 6 5 歳 以上 満 6 9 歳 まで の 方 は、 **7 0 0 円 割 引** と な り ま す。

満 7 0 歳 以上 及 び 身 体 障 害 者 の 方 は、 **1 , 0 0 0 円 割 引** と な り ま す。

なお、**当日ゴルフ場受付にて身分証明書(運転免許証・保険証等)を提示して下さい。**ゴルフ場受付より返金されます。

※ 代表者へお願い (上記の内容は、他のメンバーにもお伝え下さい。)

※ 記載されました個人情報につきましては、大会等で使用いたします。