

# 第43回「市川クラシック」市民チャリティゴルフ大会 参加申込書

参加申込  
FAX 番号

# ▶ 047-302-2522

番号はお間違えのないようお願いいたします。

市川青年会議所事務局 行

申込者① 平成30年 月 日 申込

フリガナ		生年月日	明・大 昭・平	年 月 日
氏名				
住所	〒 -			性別 男・女
電話番号				鎌ヶ谷カントリークラブ メンバーの方のみ ○して下さい メンバー である
飛距離IPレッスン	<input type="checkbox"/> 参加希望 <input type="checkbox"/> 参加しない			

申込者② ※受付時にメンバーを証明できるものをお持ち下さい。割引が受けられます。

フリガナ		生年月日	明・大 昭・平	年 月 日
氏名				
住所	〒 -			性別 男・女
電話番号				鎌ヶ谷カントリークラブ メンバーの方のみ ○して下さい メンバー である
飛距離IPレッスン	<input type="checkbox"/> 参加希望 <input type="checkbox"/> 参加しない			

申込者③ ※受付時にメンバーを証明できるものをお持ち下さい。割引が受けられます。

フリガナ		生年月日	明・大 昭・平	年 月 日
氏名				
住所	〒 -			性別 男・女
電話番号				鎌ヶ谷カントリークラブ メンバーの方のみ ○して下さい メンバー である
飛距離IPレッスン	<input type="checkbox"/> 参加希望 <input type="checkbox"/> 参加しない			

申込者④ ※受付時にメンバーを証明できるものをお持ち下さい。割引が受けられます。

フリガナ		生年月日	明・大 昭・平	年 月 日
氏名				
住所	〒 -			性別 男・女
電話番号				鎌ヶ谷カントリークラブ メンバーの方のみ ○して下さい メンバー である
飛距離IPレッスン	<input type="checkbox"/> 参加希望 <input type="checkbox"/> 参加しない			

※受付時にメンバーを証明できるものをお持ち下さい。割引が受けられます。

※申込締め切りは平成30年6月18日（月）《定員になり次第、締め切らせて頂きます》

代表者氏名をご記入ください \_\_\_\_\_ 様：連絡先 \_\_\_\_\_

※以後ご連絡は代表者の方にさせていただきます