国際ソロプチミスト淡路　第３回チャリティゴルフ　参加申込み書

＊　お１人からでもお申込みいただけますが、できれば４人１組でお申込みください。
　　４人に満たない場合は、こちらで組合させていただきますのでご了承ください。
＊　ご希望のスタート時間がございましたらご記入ください。参考にさせていただきます。
＊　振り込み代表者に〇印をお願いします。　　紹介者＿＿＿＿＿＿＿＿

代表	お名前	性別	ご住所		生年月日	ハンディ
	フリガナ		〒		年　月　日	
			TEL	FAX		
	フリガナ		〒		年　月　日	
			TEL	FAX		
	フリガナ		〒		年　月　日	
			TEL	FAX		
	フリガナ		〒		年　月　日	
			TEL	FAX		

申込月日　2007年　　月　　日

ご希望スタート時間　　：　　頃

会費振込先　**郵便振替　00990－3－146866　SI淡路**
申込みＦＡＸ　**0799－23－1363**（井口）