

# 第48回 群馬テレビ 杯 企業対抗チャリティゴルフ大会

○参加

※どちらか一方を丸で囲んで下さい。

○不参加

ふりがな  
会社名

じゅうしょ  
住所 〒

電話番号 ( )

※参加の場合は、下記に2名ご記入ください。

ふりがな
参加者氏名
役職名
生年月日 . . HCP(参考)

ふりがな
参加者氏名
役職名
生年月日 . . HCP(参考)

【当日緊急連絡先】

氏名 \_\_\_\_\_

連絡先番号 ( ) \_\_\_\_\_

支払方法

●銀行振り込み

※どちらか一方を丸で囲んで下さい。

●当日現金にて支払い

※お手数ですが、8月9日までにご返信ください。