

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。