

**熊本県自然災害遺児救援会支援  
2021 労福協・事業団体チャリティーゴルフコンペ  
参加申込書**

産別（単組）・団体名	
------------	--

申込代表者氏名	ふりがな
---------	------

連絡先 (電話番号)		連絡先 (FAX 番号)	
---------------	--	-----------------	--

【1組目】 ※必ずふりがなもご記入ください（生年月日も必ず記載）

	参加者氏名	生年月日（西暦）	備考
1	ふりがな	19 年 月 日	
2	ふりがな	19 年 月 日	
3	ふりがな	19 年 月 日	
4	ふりがな	19 年 月 日	

【2組目】 ※必ずふりがなもご記入ください（生年月日も必ず記載）

	参加者氏名	生年月日（西暦）	備考
1	ふりがな	19 年 月 日	
2	ふりがな	19 年 月 日	
3	ふりがな	19 年 月 日	
4	ふりがな	19 年 月 日	

※ 参加締め切り 11月16日（火）

※ 問い合わせ先 県労福協 TEL096-375-6029

FAX096-375-6030

※ スタート時間に希望があれば、備考欄にご記入ください。