チャリティゴルフ申し込み表　（９月２０日締め切り）

関東鹿児島県人会連合会宛　（FAX：０３－５４２２－６３５３）

令和 ５ 年　　月　　日

チーム名						担当窓口
メンバー	フリガナ			性別	生年月日	
	氏　　名			男・女	S・H　　年　　月　　日	
	住　　所	〒				
	携帯Tel.					
メンバー	フリガナ			性別	生年月日	
	氏　　名			男・女	S・H　　年　　月　　日	
	住　　所	〒				
	携帯Tel.					
メンバー	フリガナ			性別	生年月日	
	氏　　名			男・女	S・H　　年　　月　　日	
	住　　所	〒				
	携帯Tel.					
メンバー	フリガナ			性別	生年月日	
	氏　　名			男・女	S・H　　年　　月　　日	
	住　　所	〒				
	携帯Tel.					

＊景品など差し入れをして頂ける場合は、ご協力をお願い申し上げます。

【ご提供頂く商品名】	個　数