

国際ソロプチミスト熊野 第4回チャリティゴルフコンペ 申込書

責任者 氏名 ()

TEL

1	ふりがな 氏 名		男・女	生年月日 (昭・平) 年 月 日 生
	住 所	〒 TEL ()		
2	ふりがな 氏 名		男・女	生年月日 (昭・平) 年 月 日 生
	住 所	〒 TEL ()		
3	ふりがな 氏 名		男・女	生年月日 (昭・平) 年 月 日 生
	住 所	〒 TEL ()		
4	ふりがな 氏 名		男・女	生年月日 (昭・平) 年 月 日 生
	住 所	〒 TEL ()		

申込先

国際ソロプチミスト熊野事務局

TEL 082-854-4785 FAX 082-854-9709

申込締切

2019 年 4 月 13 日 (土)

※ 用紙が足りない場合はお手数ですがコピーをして下さい。