

第38回旭川北高同窓会ゴルフコンペ参加申込書

氏名・住所・連絡先		HDCP	卒業期	備考	
※申込代表者	ふりがな				
	氏名		市中 市高 北高 北定		
	住所			期	
	電話番号	(御自宅) () -			
		(携帯電話) - -			
	FAX	()			教職
E-mail					
	ふりがな				
	氏名		市中 市高 北高 北定		
	住所			期	
	電話番号	(御自宅) () -			
		(携帯電話) - -			
	FAX	()			教職
	ふりがな				
	氏名		市中 市高 北高 北定		
	住所			期	
	電話番号	(御自宅) () -			
		(携帯電話) - -			
	FAX	()			教職
	ふりがな				
	氏名		市中 市高 北高 北定		
	住所			期	
	電話番号	(御自宅) () -			
		(携帯電話) - -			
	FAX	()			教職

※セルフプレーになります（キャディーはつきませんので、ご協力お願いします）

【申込注意事項】

- ◆申し込みは準備の都合上、7月12日（金）迄にお願いします。
- ◆オフィシャルHDCPをお知らせ下さい。お持ちでない方は暫定HDCPでも、見込みでも結構です。
- ◆3名以上のお申し込みの場合は、その組合せと致しますが、2名以下の場合は調整いたします。
- ◆希望スタート時間などございましたら調整いたします。お申し付け下さい。
- ◆組合せ、スタート時間は、お申込み代表の方に、8月8日までにご連絡致します。
- ◆参加料3,000円は当日、会場受付にて申し受けます。

◆申込先：コンペ担当 稲田 良輔（イナダ リョウスケ）

携帯 090-1647-3309
mail ryosuke.ina@wel-sense.co.jp

勤務先 株式会社メディカルセンス
勤務先 TEL 0166-36-8787
勤務先 FAX 0166-36-8100

※確認などの連絡をする場合がございます、ご協力をお願いします。