第17回 岡垣町民チャリティゴルフ大会

参　加　申　込　書

提出先:岡垣町　中央公民館　　令和8年　月　日　時　分

岡垣町民チャリティゴルフ大会
実行委員会御中

◆記入漏れがないよう、全ての項目にご記入をお願いいたします◆

問い合わせ先：岡垣町教育委員会生涯学習課中央公民館内実行委員会事務局　TEL 093-282-0162

申込期間:令和8年4月7日(火)9時～17日(金)17時 ※先着50組200人まで
組み合わせ発表:令和8年5月1日(金)
※5月1日の組み合わせ発表以降にキャンセルした場合も、参加費2,000円をお支払いいただきます。

	キャディの有無		① キャディ付　② セルフ　（どちらかに〇を付けてください）	
組み合わせ希望	1（代表）	住所	〒　－	
		町外在住で町内勤務者は勤務先		
		ふりがな		性別
		氏名		男・女
		生年月日	・大正　・昭和　・平成 年　月　日	
		連絡先(携帯可)	（　－　－　）	
	2	住所	〒　－	
		町外在住で町内勤務者は勤務先		
		ふりがな		性別
		氏名		男・女
		生年月日	・大正　・昭和　・平成 年　月　日	
		連絡先(携帯可)	（　－　－　）	
	3	住所	〒　－	
		町外在住で町内勤務者は勤務先		
		ふりがな		性別
		氏名		男・女
		生年月日	・大正　・昭和　・平成 年　月　日	
		連絡先(携帯可)	（　－　－　）	
	4	住所	〒　－	
		町外在住で町内勤務者は勤務先		
		ふりがな		性別
		氏名		男・女
		生年月日	・大正　・昭和　・平成 年　月　日	
		連絡先(携帯可)	（　－　－　）	

◆町内在住者又は町内勤務者が1組に必ず2名以上含まれていることが必要です◆