

# 第15回 広川町スポーツ振興チャリティーゴルフ

## 参加申込書

※希望のスタート時間帯の番号	7:40 頃			※ご希望に添えない場合があります。		
いずれかに○	<input checked="" type="radio"/> キャディをつける <input type="radio"/> キャディをつけない			受付番号		
2月頃に代表者のみ決定通知書を郵送致します。同組の皆様にご周知ください。						
1	フリガナ	ヒロカワ マチコ	性別	生年月日		
	(代表者) 氏名	広川 まち子	男・女	大・昭・平	1年 1月 1日生	36歳
2	(代表者) 住 所	〒 834-0115	TEL 0943(32)0093			
		広川町大字新代1804-1				年 月 日生 歳
3	フリガナ		性別	生年月日		
	氏名		男・女	大・昭・平	年 月 日生 歳	
4	住 所	〒 834-0115	TEL ( )			
						年 月 日生 歳
提出先	広川町スポーツ振興チャリティーゴルフ実行委員会事務局 (広川町教育委員会事務局 生涯学習係内) 〒834-0115 福岡県八女郡広川町大字新代1804番地1 TEL:0943-32-0093 FAX:0943-32-4287 メール:syougai@town.hirokawa.lg.jp					

※定員になり次第締め切ります。

※氏名・フリガナ・性別・生年月日・住所・電話番号は必ず記入して提出してください。