

# 第45回日整親善ゴルフ大会申込書

ご記入の上、FAX:054-255-4395、またはE-mail:sekkotsu@po2.across.or.jpまでお送りください。

代表者	氏名	(フリガナ) 会長	都道府県名
ご連絡先	住所		
	TEL	FAX	

※書類等の送付、ご連絡等は原則として代表者様宛にさせていただきます。

## ご参加者名

氏名	性別	生年月日	H・C	宿泊	交通	夕食会	同組希望
(フリガナ)	男・女			する・しない 禁煙・喫煙	電車・車	<input type="checkbox"/> 参加	
(フリガナ)	男・女			する・しない 禁煙・喫煙	電車・車	<input type="checkbox"/> 参加	
(フリガナ)	男・女			する・しない 禁煙・喫煙	電車・車	<input type="checkbox"/> 参加	
(フリガナ)	男・女			する・しない 禁煙・喫煙	電車・車	<input type="checkbox"/> 参加	
(フリガナ)	男・女			する・しない 禁煙・喫煙	電車・車	<input type="checkbox"/> 参加	
(フリガナ)	男・女			する・しない 禁煙・喫煙	電車・車	<input type="checkbox"/> 参加	
(フリガナ)	男・女			する・しない 禁煙・喫煙	電車・車	<input type="checkbox"/> 参加	
(フリガナ)	男・女			する・しない 禁煙・喫煙	電車・車	<input type="checkbox"/> 参加	

- ※ (1) H・Cがご不明な方は平均スコアをご記入ください。  
 (2) 夕食会にご参加される方は□に✓の印を付けてください。  
 (3) 性別、宿泊、交通についてはいずれかに○を付けてください。  
 (4) プレー代につきましては当日自己精算となります。

1) 夕食会費	料金	@ 10,000	×	名様
2) 宿泊費	料金	@ 10,000	×	名様
3) 参加費	料金	@ 10,000	×	名様

**計 ¥**

(申込・問合せ先)

公益社団法人 静岡県柔道整復師会  
 〒420-0044 静岡県静岡市葵区西門町2番12号  
 TEL 054-255-4125 FAX 054-255-4395  
 担当：事務局 鈴木 / 小澤