

第29回赤い羽根チャリティー
ゴルフ大会申込書

受付番号	
------	--

開催日 7月 6日 (土)

平成31年 月 日 申込

(ふりがな)		年 月 日 生
氏 名		(歳)
自 宅 住 所	TEL - -	
会 社 名		
勤 務 先 住 所	TEL	
HDCP		組合せの参考にさせていただきます
備 考		

(持ち帰り線)

受付番号	
------	--

領 収 書
様

平成31年 月 日

金 円也

領 収 印

但し、第29回赤い羽根チャリティーゴルフ大会参加費として

※キャンセルの場合は、必ずこの領収書を持参して下さい。

株式会社 滝川振興公社
滝川市民ゴルフ場
滝川市泉町1丁目21-12
TEL 24-2761