

第21回 福島県シニアゴルフ大会

<申込書>

申込日 令和3年 月 日

◆3名以上で申込む場合は、A・Bの2組に分けてご記入ください。

皆様からお預かりした個人情報を第三者へ提供することはありません

A 組	ふりがな 氏名 男・女	生年月日 昭和 年 月 日 (満 歳)	プライベートH・C
	住所 〒 福島県	電話	FAX
	ふりがな 氏名 男・女	生年月日 昭和 年 月 日 (満 歳)	プライベートH・C
	住所 〒 福島県	電話	FAX

B 組	ふりがな 氏名 男・女	生年月日 昭和 年 月 日 (満 歳)	プライベートH・C
	住所 〒 福島県	電話	FAX
	ふりがな 氏名 男・女	生年月日 昭和 年 月 日 (満 歳)	プライベートH・C
	住所 〒 福島県	電話	FAX

お申込み

公益財団法人 福島県老人クラブ連合会

Fax 024-524-1401