

第1回セキ薬品杯ゴルフコンペ参加申込書

(日時) 11月8日(金)

(場所) プレステージカントリークラブ

〒328-0131 栃木県栃木市梓町455-1 0282-31-1111

(参加費用) 参加者1名につきドラッグストアセキ500円値引券 1枚 ※申込時にお支払いください。

参加費用500円値引券1枚には参加賞代・豪華景品代・プレー後のパーティー代が含まれます。

(プレー代金) 9930円(消費税込み・昼食付き・セルフプレー) ※当日ゴルフ場の受付でお支払いください。

(事務局より) 参加者様には10月下旬～11月初旬に詳細を郵送にてご案内いたします。

参加申込書の控えは大切に保管をお願い致します。

ご不明な点は事務局までお問い合わせください。0480-34-4829 担当：野澤(ノザワ)・棚部(タナベ)

コピーを参加者様にお渡しください。

参加者様①

フリガナ		
お名前		
ご住所	〒	
お電話番号	()	
生年月日	明治・大正・昭和・平成・令和	年 月 日
性別	男性 女性	HDCP :

参加者様②

フリガナ		
お名前		
ご住所	〒	
お電話番号	()	
生年月日	明治・大正・昭和・平成・令和	年 月 日
性別	男性 女性	HDCP :

参加者様③

フリガナ		
お名前		
ご住所	〒	
お電話番号	()	
生年月日	明治・大正・昭和・平成・令和	年 月 日
性別	男性 女性	HDCP :

参加者様④

フリガナ		
お名前		
ご住所	〒	
お電話番号	()	
生年月日	明治・大正・昭和・平成・令和	年 月 日
性別	男性 女性	HDCP :