**第1回　公益社団法人山口県障害者スポーツ協会チャリティゴルフ大会参加申込書**

【申込代表者1】 **申込先（FAX　０８３－９０１－４０６４）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　　　　名 |  | 生年月日 | | 年　　月　　日生 | | | 歳 |
| 住　　　　　所 | 〒 | | | | | | |
| 連　　絡　　先 | －　　　　　　－ | | メールアドレス | | ＠ | | |
| スタート時間希望 | 早い　・　中盤　・　遅い　・　いつでも　　※ご希望に添えない場合もあります。 | | | | | | |
| 参加組合せ | 同組　　・　　別組 | | | | | | |
| その他連絡事項 |  | | ポニー希望 | | | する・しない | |

【申込者2】

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　　　　名 |  | 生年月日 | | 年　　月　　日生 | | 歳 |
| 住　　　　　所 | 〒 | | | | | |
| 連　　絡　　先 | －　　　　　－ | | メールアドレス | | ＠ | |

【申込者3】

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　　　　名 |  | 生年月日 | | 年　　月　　日生 | | 歳 |
| 住　　　　　所 | 〒 | | | | | |
| 連　　絡　　先 | －　　　　　－ | | メールアドレス | | ＠ | |

【申込者4】

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　　　　名 |  | 生年月日 | | 年　　月　　日生 | | 歳 |
| 住　　　　　所 | 〒 | | | | | |
| 連　　絡　　先 | －　　　　　－ | | メールアドレス | | ＠ | |

【連絡先】

公益社団法人山口県障害者スポーツ協会（担当　中島・吉岡）

〒753-0092　山口県山口市八幡馬場36番地１　山口県身体障害者福祉センター内

TEL　083-901-4065　FAX　083-901-4064　mail：webmastre@syospo-yamaguchi.jp

