

第29回 東京YMCAチャリティーゴルフ大会申込書

2019年4月11日(木)

	氏名	ご自宅住所	電話	生年月日	備考
1	【代表者】ふりがな 性別 男・女	〒 ー	ご自宅 緊急連絡先 (携帯など)	(西暦) 年 月 日 4/11 現在 (歳)	ご紹介者 ご関係者他
2	ふりがな 性別 男・女	〒 ー	ご自宅 緊急連絡先 (携帯など)	(西暦) 年 月 日 4/11 現在 (歳)	ご紹介者 ご関係者他
3	ふりがな 性別 男・女	〒 ー	ご自宅 緊急連絡先 (携帯など)	(西暦) 年 月 日 4/11 現在 (歳)	ご紹介者 ご関係者他
4	ふりがな 性別 男・女	〒 ー	ご自宅 緊急連絡先 (携帯など)	(西暦) 年 月 日 4/11 現在 (歳)	ご紹介者 ご関係者他

東京YMCA会員部
チャリティーゴルフ大会事務局

* この用紙を郵送又はFAXで事務局までお送り下さい。参加費 20,000円は別途お振り込み下さい。

* すべての項目にご記入下さい。今後のご案内や保険の都合上必要となります。

〒169-0051 東京都新宿区西早稲田 2-3-18 日本キリスト教会館6階 TEL 03-6278-9071

FAX 03-6278-9072

kaiin@tokyoymca.org