

参加申込書

申込代表者、同伴者、全員フルネームにてご記入願います。

申込代表者				
フリガナ		性別	年齢	生年月日
氏名		男・女	才	西暦 年 月 日
住所	〒			
携帯電話		自宅電話		
同伴者情報				
フリガナ		性別	年齢	生年月日
氏名		男・女	才	西暦 年 月 日
フリガナ		性別	年齢	生年月日
氏名		男・女	才	西暦 年 月 日
フリガナ		性別	年齢	生年月日
氏名		男・女	才	西暦 年 月 日

日光カンツリー倶楽部につきまして、下記の利用約款への同意をお願いします。(☑)

私たちは、暴力団等反社会的団体の構成員あるいは関係者ではありません。

※日光カンツリー倶楽部の利用約款に基づき、暴力団等反社会的団体構成員、または脅迫的な言動や粗暴な言動を取る等、当クラブ業務を妨害したり、その恐れのある方の利用を固くお断りいたします。

足利銀行 本店
普通口座 24851
口座名 (株)栃木放送

参加費：お一人様/4,500円(税込・チャリティー基金/500円込)

- 参加費は、電話かFAXで申込み後、7日以内に左記の口座にお振り込みにてご入金をお願い致します。
- お振り込み手数料は、お客様のご負担にてお願いします。お振り込みの確認をもって参加手続きが正式に終了です。
- 参加費の返金はできません。

FAX番号
028-627-3727

CRT栃木放送チャリティーゴルフコンペ事務局
お問い合わせ ☎028-622-1112
平日 9:00~17:00 (土日祝除く)