

申込日	. .
-----	-----

FAX. 092-831-7064

E-mail dousoukai@seinan-gu.ac.jp

「中・高・大同窓会交流 チャリティゴルフ大会 参加申込書

(注)・任意のご記入です。なければ白紙で結構です。										
① (代表者)	フリガナ		生 年 月 日	明・大・昭・平 年 月 日	性別 男・女	卒業区分:いずれかを○で囲んでください。 複数該当の場合は、ご自身の判断で一つを選択ください。				
	氏名						教職員	中学	高校	大学
	連絡先・・・*日中ご連絡が付き易いところをご記入ください。					卒年・卒期	年	年	期	
	電話番号		FAX番号		通信欄					
	メールアドレス									
	住所	〒								
②	フリガナ		生 年 月 日	明・大・昭・平 年 月 日	性別 男・女	卒業区分:いずれかを○で囲んでください。 複数該当の場合は、ご自身の判断で一つを選択ください。				
	氏名						教職員	中学	高校	大学
	連絡先・・・*日中ご連絡が付き易いところをご記入ください。					卒年・卒期	年	年	期	
	電話番号		FAX番号		通信欄					
	メールアドレス									
	住所	〒								
③	フリガナ		生 年 月 日	明・大・昭・平 年 月 日	性別 男・女	卒業区分:いずれかを○で囲んでください。 複数該当の場合は、ご自身の判断で一つを選択ください。				
	氏名						教職員	中学	高校	大学
	連絡先・・・*日中ご連絡が付き易いところをご記入ください。					卒年・卒期	年	年	期	
	電話番号		FAX番号		通信欄					
	メールアドレス									
	住所	〒								
④	フリガナ		生 年 月 日	明・大・昭・平 年 月 日	性別 男・女	卒業区分:いずれかを○で囲んでください。 複数該当の場合は、ご自身の判断で一つを選択ください。				
	氏名						教職員	中学	高校	大学
	連絡先・・・*日中ご連絡が付き易いところをご記入ください。					卒年・卒期	年	年	期	
	電話番号		FAX番号		通信欄					
	メールアドレス									
	住所	〒								

◎お一人で参加されても、組合せを作らせていただきます。

申込締切日: 4月15日(金)必着までにお申し込みください。

(注)・上記締切日前までに募集定数に達した時点で、募集を締切らせていただきます。

お早目の申込みをお願いします。

◎本会で取得しました個人情報については、厳重に管理し、本会以外に使用することはありません。