

第23回松商学園高等学校校友会ゴルフ大会参加申込書

1か2に○をして卒回・支部名をご記入ください。

1 卒回対抗に出る方(高校 回卒)

2 支部対抗に出る方(支部)

申込日

平成 年 月 日

責任者 氏名

住所

電話番号

番号	氏名	卒回	〒	住所	電話
1	ふりがな				
2	ふりがな				
3	ふりがな				
4	ふりがな				

キャディ付です

4名に満たない場合、組み合わせは事業活動委員会で行いますが、ご希望があれば下にご記入下さい

申し込み締切日 : 平成29年8月4日(金)

送付先 松商学園高等学校校友会事務局 (清水が丘会館内)

電話 0263-34-2724 FAX 0263-34-0107

ご意見・ご希望をご記入下さい