

近江ふれあいグラウンド・ゴルフ()月大会

クラブ対抗戦申込用紙

(公財)滋賀県スポーツ協会・滋賀県立彦根総合運動場 TEL 0749-23-4911 FAX 0749-26-3103

開催日 年 月 日()

クラブ対抗戦参加チーム名			
申込責任者		住所	
電話番号	- -	F A X	- -

●申込者が確認できるよう控えをお取り下さい。 ※個人戦の表彰対象にもなります。

No	氏名	性別	年齢	所属クラブ又は市町
1				
2				
3				
4				
5				

※滋賀県立彦根総合運動場では、県の暴力団排除条例により、事業全般から暴力団等を排除するため、使用申込みに暴力団でない旨の確認をお願いしています。
内容確認のため、滋賀県警察本部に照会を行う場合があります。
この様式に記載された個人情報、本人への事業案内情報他、正当な目的に使用します。

※受付をスムーズに行うため、下記のご記入をお願い致します。

入金原票	年 月 日	領収書	年 月 日
	様		様
¥3,000 -		¥3,000 -	
近江ふれあいグラウンド・ゴルフ大会参加費として		近江ふれあいグラウンド・ゴルフ大会参加費として	
@ 3,000円 × 1チーム		@ 3,000円 × 1チーム	
		上記の通り領収しました	
		滋賀県立彦根総合運動場 出納員	※領収印の無きものは無効とします。

|