

FAX 024-521-7971



令和5年度公益財団法人福島県スポーツ協会
チャリティーゴルフコンペ参加申込書

※個人でお申込の方は組み合わせの参考にしますので「所属競技団体又は勤務先」欄に紹介者をお書きください。

氏名	生年月日	S	H	年	月	日	満	才
連絡先住所 〒								
電話番号								
FAX								
所属競技団体又は勤務先								

氏名	生年月日	S	H	年	月	日	満	才
連絡先住所 〒								
電話番号								
FAX								
所属競技団体又は勤務先								

氏名	生年月日	S	H	年	月	日	満	才
連絡先住所 〒								
電話番号								
FAX								
所属競技団体又は勤務先								

氏名	生年月日	S	H	年	月	日	満	才
連絡先住所 〒								
電話番号								
FAX								
所属競技団体又は勤務先								

〒960-8043 福島市中町8番2号 福島県自治会館6階
公益財団法人福島県スポーツ協会 宗像 TEL 024-521-7896

※個人情報につきましては、本コンペ以外の目的には使用しません。