校友会事業委員会（担当：千葉・吉村）　行　　　　　　　 Box No.40

【宛先】　Ｅ－ｍａｉｌ：alumni-golf@list.waseda.jp　または　ＦＡＸ：03－3202－8129

※恐れ入りますが、2017年7月31日（月）までにお申し込み願います。

|  |
| --- |
| 第9回早稲田大学校友会ゴルフ大会＜2017年11月2日（木）開催＞参　加　申　込　書 |

　　 支部・稲門会名 支部／稲門会

　　 申込代表者名

住所　〒　 -

ＴＥＬ（自宅）

ＴＥＬ（携帯）

ＦＡＸ

Ｅ－ｍａｉｌ

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ﾌ　ﾘ　ｶﾞ　ﾅプレーヤー氏名 | 生年月日（西暦） | 性別 | ﾊﾝﾃﾞｨ　　ｷｬｯﾌﾟ※ | 緊急連絡先(携帯他) | 来場方法車・電車 |
| １ |  | 年　　月　　日 |  |  |  |  |
|  |
| ２ |  | 年　　月　　日 |  |  |  |  |
|  |
| ３ |  | 年　　月　　日 |  |  |  |  |
|  |
| ４ |  | 年　　月　　日 |  |  |  |  |
|  |

※　事務局の組合せ目安とさせて頂きますのでオフィシャルでなくとも、

稲門会ハンディキャップ・自己申告でも結構です。

◎出場資格は校友会費を納入している方に限ります。

◎フルショットガンのため、遅刻厳禁でお願いいたします。

【備考】