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

2018年7月31日（火）までにお申し込みください。

|  |
| --- |
| 第10回早稲田大学校友会ゴルフ大会＜2018年11月1日（木）開催＞参　加　申　込　書 |

|  |  |
| --- | --- |
| 支部・稲門会名 |  |
| 申込代表者名 |  |
| 住所 | 〒 |
| 電話（自宅） |  |
| 電話（携帯） |  |
| FAX |  |
| E-mail |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | フ　リ　ガ　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(携帯等) | 来場方法車・電車 |
| 1 |  | 年 月 日 |  |  |  |  |
|  |
| 2 |  | 年 月 日 |  |  |  |  |
|  |
| 3 |  | 年 月 日 |  |  |  |  |
|  |
| 4 |  | 年 月 日 |  |  |  |  |
|  |

※事務局による組合せの目安とさせて頂きますので、オフィシャルでなく、稲門会ハンディキャップ・自己申告でも結構です。

◎女性の方の参加を歓迎いたします。◎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、遅刻厳禁です。

【通信欄】

以上