

**FAX 092-406-8301**

**キャディ付き希望**       **セルフ希望**

**どちらでも良い**      ※ご希望のプランにチェックを入れてください。  
但し都合によりご希望にそえない場合もございます。

① 氏名	連絡先 〒
回卒業	☎ fax
生年月日 昭和・平成	会社名
年 月 日	☎ fax
② 氏名	連絡先 〒
回卒業	☎ fax
生年月日 昭和・平成	会社名
年 月 日	☎ fax
③ 氏名	連絡先 〒
回卒業	☎ fax
生年月日 昭和・平成	会社名
年 月 日	☎ fax
④ 氏名	連絡先 〒
回卒業	☎ fax
生年月日 昭和・平成	会社名
年 月 日	☎ fax

**5月20日(水)までにお申し込みください**