

## 第27回多摩市社会福祉協議会チャリティゴルフ大会 参加申込書

[代表者のお名前]

太枠内にご記入いただき、当てはまるものに○を付けてください。

受付NO	ふりがな 氏名	性別 年齢	住所	電話番号 (自宅又は携帯には、当日連絡の つく番号をご記入ください)	領収書 NO
		男・女 歳	〒 _____	自宅 FAX 携帯	
介助者が同行する場合 その方の氏名 (			連絡先を上記以外にご希望の場合 名称 ( _____ 住所 ( _____ 電話 ( _____		

[同グループでご参加される方のお名前]

受付NO	ふりがな 氏名	性別 年齢	住所	電話番号 (自宅又は携帯には、当日連絡の つく番号をご記入ください)	領収書 NO
		男・女 歳	〒 _____	自宅 FAX 携帯	
		男・女 歳	〒 _____	自宅 FAX 携帯	
		男・女 歳	〒 _____	自宅 FAX 携帯	

(ご記入いただいた個人情報については厳重に取扱い、本会の事業以外に利用いたしません。)

※ 希望スタート時間

時 分 頃

(例年8時30分～9時30分頃の時間帯はご希望が集中します。ご希望に沿えない場合はご了承ください。)

※ 参加費は

銀行振込 ・ 社協に持参

(いずれかお選び下さい)

※ 組み合わせ表は メールにて送信 させていただきます。

ご連絡は6月初旬の予定です。

メール受信が難しい場合は

FAX ・ 郵送

いたします。(いずれかお選び下さい)

[送付先メールアドレス: \_\_\_\_\_]

(携帯、パソコンのアドレスは問いませんがPDF等の添付ファイルが確認できるアドレスをご記入ください。)

※ [グループ参加の場合] 代表者以外にも組合せ表の連絡を希望

する ・ しない

(その他、連絡事項がありましたらご記入ください)

[事務局受付欄]

申込書受付日： 月 日	担当：	備考
参加費徴収	持参・振込 ( 月 日付)	
担当：	2,000円× 人分 = 円	

# 申込方法

詳細は開催実施要綱をご覧のうえ、下記のいずれかの方法でお申込みください。

## (1) 参加費を直接持参し申し込む場合

- ① 4月2日(月)9時より、電話で予約を受け付けます。
- ② 予約後、2週間以内に多摩市社会福祉協議会へ申込書と人数分の参加費を持参ください。  
(祝祭日を除く月～金曜日の午前9時～午後5時の間にお越しください。)

## (2) 参加費を銀行振込で申し込む場合

- ① 4月2日(月)9時より、電話で予約を受け付けます。
- ② 予約後、申込書をFAXまたは郵送してください。
- ③ 参加費は、FAX送信・郵送後2週間以内に銀行振込(誠に勝手ながら振込手数料は参加者負担でお願いいたします)をしてくださるようお願いいたします。

### 銀行振込先

三菱東京UFJ銀行・多摩支店  
普通預金・(口座番号) 4427848

(口座名)

いっぽんかいけい しゃかいふくしほうじん たまししゃかいふくしきょうぎかい  
一般会計 社会福祉法人 多摩市社会福祉協議会

かい ちょう いたう まさこ  
会 長 伊藤 雅子

- ※ 申込期間：平成30年4月2日(月)～5月18日(金)  
予約後、申込書の提出や参加費のご納付がない場合は、確認の後キャンセル扱いとさせていただきます、キャンセル待ちの方に繰り上げでご案内を行います。
- ※ 参加費は今大会へのチャリティ金として活用させていただきます。  
キャンセルに際しての参加費の返金は6月8日までとし、6月9日以降のキャンセルについてはご返金できませんので、予めご了承ください。
- ※ グループで申し込みをされ、メンバーそれぞれに案内等を希望する場合、必ず各連絡先(住所・FAX番号・メールアドレス等)をご記入ください。
- ※ お申し込みされた方には6月の初旬を目処に「スタート時間・組み合わせ」についてお知らせします。

事務局：多摩市社会福祉協議会 法人管理課 総務係  
(問合せ) 多摩市南野3-15-1 二幸・NSP 健好福祉プラザ(多摩市総合福祉センター)7階  
(小田急線唐木田駅から徒歩7分)  
☎ 042(373)5611 FAX 042(373)5612 メール info@tamashakyo.jp