**ファクス：０９６－３２５－６９４９**

令和７年　　　月　　　日

**第４９回中央会組合対抗ゴルフ大会　参加申込書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　組合名

チーム責任者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　責任者携帯電話番号

※荒天等の緊急連絡時に使用します。

◎チーム名

　※年齢及び生年月日は正確にご記入をお願いいたします

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ふりがな** | **年齢****（11/１９時点）** | **生年月日****（和暦）** | **参加資格****(役職名)** | **住所** |
| **氏　　名** |
|  |  | 昭和・平成　年　　　月　　　日 |  |  |
|  |
|  |  | 昭和・平成　年　　　月　　　日 |  |  |
|  |
|  |  | 昭和・平成　年　　　月　　　日 |  |  |
|  |
|  |  | 昭和・平成　年　　　月　　　日 |  |  |
|  |

申込先　　熊本県中小企業団体中央会

〒860-0801熊本市中央区安政町3番13号　電話096-325-3255/FAX 096-325-6949

個人情報保護方針

　ご記入頂いた氏名及び組合名、ご連絡先電話番号等の個人情報は、「第４９回中央会組合対抗ゴルフ大会」のために使用します。なお、本会では、本会ホームページに掲載しております「個人情報保護方針」に従い、お預かりした個人情報を適切に管理して参ります。