

# ゴルフ教室受講申込書

令和 年 月 日

受講者氏名	フリガナ	年齢	歳	性別	男・女
生年月日	昭和・平成	年	月	日	
受講区分	被保険者・被扶養者・一般				
組合員の方はご記入ください					
保険証 記号番号	記号		番号		
事業所 名称	電話 ( )				
自宅住所	〒 電話 ( )				
緊急連絡先 (携帯電話)	— — ※悪天候等により休講の連絡をする場合がありますので、ご記入をお願いします。				
コース	第1希望	曜日	:	~	
	第2希望	曜日	:	~	
	第3希望	曜日	:	~	
備考	○を付けてください				
	打席	右 ・ 左			

**FAXでお申込みください。(03-5970-6864)**

○ご記入いただきました個人情報は、ゴルフ教室以外には使用いたしません。