

オイスカチャリティゴルフコンペ参加申込書

オイスカ高松推進協議会 宛

紹介者氏名：

FAX 087-876-3334

*スタート時間の希望は？ 早め ・ 中間位 ・ 遅い

会 社 名			会 社 名		
ふりがな			ふりがな		
氏 名	【リーダー】	男 女	氏 名		男 女
生年月日	昭・平	年 月 日	生年月日	昭・平	年 月 日
住 所	〒		住 所	〒	
連 絡 先	TEL		連 絡 先	TEL	
会 社 名			会 社 名		
ふりがな			ふりがな		
氏 名		男 女	氏 名		男 女
生年月日	昭・平	年 月 日	生年月日	昭・平	年 月 日
住 所	〒		住 所	〒	
連 絡 先	TEL		連 絡 先	TEL	

開催日時 令和8年10月2日(金) 於：高松グランドカントリークラブ
8：32 よりスタート。 30 分前に受付を済ませて下さい。
組み合わせの発送は各組リーダーに FAX 等で送信します。

注意事項 紹介者及びリーダーの方は、同組の皆様に連絡をお願いします。
一人参加も募集しております。
また、チャリティホールでワンオンしない場合は、料金支払の際にフロント前に置いてあるチャリティ BOX に投入して下さい。

締め切り 令和8年9月18日(金)

申 込 先 主管 オイスカ四国支部高松推進協議会
〒761-2103 綾歌郡綾川町陶 5179-1(四国研修センター内)
TEL 087-876-3333 FAX 087-876-3334
Email： shikoku@oisca.org