

平成19年度チャリティーミックス大会 参加申込書

◎エントリー費は、当日集金と致します。

なお、キャンセルは、11月21日(水)までとし、それ以降のキャンセルは、エントリー費を徴収させていただきます。
 <キャンセル> ⇒ 加藤または小山まで、電話またはFAX、メールにてご連絡願います。

◎当用紙1枚にて、5組までのエントリーが可能です。

◎エントリー受付確認を実施しますので、確認方法欄を必ず記載願います。

申込み(Fax)

エントリー確認

受付確認方法(下記より選択願います)

- 電話(加藤or小山 ⇒ 代表者)
- Fax(加藤or小山 ⇒ 代表者)
- メール(加藤or小山 ⇒ 代表者)
- ※メールアドレス(携帯、PC) メールアドレス _____

申込み宛先

「加藤」 電話 049-265-0722 Fax 049-265-0722
 「小山」 電話 049-265-0541 Fax 049-265-0541

事務局欄	クラス	No	氏名 (フルネーム)	前回の成績	自由欄
	A・B	1			
	A・B	2			
	A・B	3			
	A・B	4			
	A・B	5			

【事務局使用欄】

- Fax受付日 2007年 月 日
- 代表者確認日 2007年 月 日 (方法 : 電話・Fax・メール)

申込み(メール)

<申込み宛先>
 メール (koyama-k0316@ezweb.ne.jp)

[注]
 PCからでもOKです。

<入力情報>
 (1)クラス
 (2)氏名(フルネーム 2名分)
 (3)連絡事項(必要に応じて記載)



(1) A
 (2)鈴木健一・山田花子
 (3)前回Best4

※受付確認は、メール返信とします。