

平成30年9月6日

会 員 各 位

宮崎県医師会長 河野 雅行
(公印省略)

県医師会親善ゴルフ大会兼全国医師ゴルフ選手権大会予選の開催について
(ご案内)

時下 ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、標記親善ゴルフ大会を下記の日程により開催いたします。

本大会は来年5月に行われる予定の「全国医師ゴルフ選手権大会」の予選も兼ねておりますので奮ってご参加ください。

なお、組合せにつきましては、出来る限りご意向に沿うよう対応にいたします。また、今回も賞品を多数用意しておりますので、ゴルフを楽しまれる会員の先生方は、皆様お誘い合わせの上、お気軽にご参加いただければ幸いです。

参加ご希望の先生は、別紙にご記入の上10月12日(金)迄にFAXでお申込みください。

記

1 日 時：平成30年11月3日(土・祝) 8:30～

2 場 所：ハイビスカスゴルフクラブ

宮崎市佐土原町下田島21085-1 TEL 0985-73-0109

3 集合時間 8:30(スタート 9:05[予定])

4 競技方法

①18ホールズ ストロークプレイ ダブルペリア方式

②同ネットの場合は年長者を上位とします。

③上位3人による各郡市医師会対抗戦を行います。

5 申込み方法・その他

①参加料 1,000円(大会当日の受付で徴収します。)

乗用カート(キャディ付)。プレイ代諸費は各自負担。

②申込受付は、回答順に行い、10組(定員40名)になり次第締切らせていただきますのでご了承ください。 組み合わせは、大会5日前までに通知いたします。 同組希望の有無や複数名(1組4名)の申込も可能です。申込時にその旨ご記入ください。

③来年5月に開催される「全国医師ゴルフ選手権大会(チャンピオン戦)」の本県選考会を兼ねております。上位入賞者で参加を希望される先生(2名)に出場権が与えられるので、申込みの際に希望の有無をご選択ください。

【連絡先】

宮崎県医師会 総務課

TEL 0985-22-5118

FAX 0985-27-6550

【ご希望の方のみお申込みください】

宮崎県医師会行（FAX番号 0985-27-6550）

申込締切日 10月12日（金）必着

（但し定員40名になり次第締切らせていただきますのでご了承ください）

県医師会親善ゴルフ大会参加申込書

日時：平成30年11月3日（土・祝）

集合時間 8:30（スタート 9:05）

場所：ハイビスカスゴルフクラブ

所属郡市医師会名 _____ 医師会

御 氏 名 _____

※複数名の申込も可能です。また同組を希望される場合は事前にその先生のお名前をお知らせください。（「〇〇先生と同組を希望」等）

※上位入賞をされた場合、平成31年5月に開催される「全国医師ゴルフ選手権大会」への出場を（いずれかに○をつけてください。）

希望する

・

希望しない