

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)

標記ゴルフ大会を下記のとおり開催します。今回も賞品を多数用意しておりますので、皆様お誘い合わせの上、お気軽にご参加ください。

なお、組み合わせにつきましては、出来る限りご意向に沿うよう対応します。

参加ご希望の先生は、別紙申込書にご記入の上、10月4日(金)迄にFAXでお申込みください。

記

- 1 日 時 令和 6 年 11 月 3 日 (日・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 電話 0985-73-0109)
- 3 集合時間 8 : 30 (スタート 9 : 05 予定)
- 4 競技方法
 - 1) 18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 参加料・申込み方法・その他
 - 1) 参加料 1,000円 (当日受付で徴収)
乗用カート (キャディ付※)、プレイ代諸費は各自ご負担ください。
※キャディの人数に限りがあるため、一部セルフプレーの組が生じる可能性があります。その場合は年齢などを考慮して割り当てますが、特に希望される場合は申込書にその旨を記載してください。
 - 2) 申込みは、受付順で、10組 (定員40名) になり次第締切らせていただきます。同組希望の有無や複数名 (1組 4名) の申込みも可能ですので、申込書にその旨ご記入ください。組み合わせは、大会 5 日前までに通知いたします。
 - 3) 「全国医師ゴルフ選手権大会 (例年 5 月開催 日医・全医協連主催)」の本県選考会を兼ねておりますが、開催については未定です。開催となった場合は、出場希望の方の上位 2 名 (GROSS) に出場権が与えられますので、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 桑山
〒880-0023 宮崎市和知川原 1 丁目 101 番地
TEL : 0985-22-5118 FAX : 0985-27-6550
Mail : kuwayama-staff@miyazaki.med.or.jp

【ご希望の方のみお申込みください】

宮崎県医師会総務課 行 FAX番号 0985-27-6550

申込み締切日 10月4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 令和6年11月3日（日・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

◇氏 名 _____

◇全国医師ゴルフ選手権大会（岐阜）への出場について

※出場希望の方の上位2名（GROSS）に出場権が与えられます。

希望する ・ 希望しない

（いずれかに○をつけてください。）

◇【連絡欄】

※複数名の申込みも可能です。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）