

令和2年3月吉日

組合員 各位

福岡医師協同組合

理事長 花田 雄介



## 第12回 福岡医師協同組合 懇親ゴルフ大会 ご案内

春暖のみぎり、組合員の皆様に於かれましては益々ご清栄のことと存じます。  
日頃より、福岡医師協同組合事業に於きまして、格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。  
さて、この度、標記懇親ゴルフ大会を下記のとおり開催する運びと致しました。  
組合員の皆様に於かれましても大変ご多忙とは存じますが、是非、ご参加頂きたくご案内申し上げます。

### 記

日時	令和2年5月31日(日) 8時4分(OUT・IN同時)スタート (各自のスタート30分前集合)
場所	伊都ゴルフ倶楽部(糸島市香力474番地 ☎092-322-5031)
参加資格	福岡医師協同組合組合員・奥様 及び指定店会
募集人員	96名(24組/先着順、96名でメ切ります。)
参加費	3,000円(プレー費と共に精算時にお支払いお願い致します。) ※プレー費：通常21,000円(税込)のところ 17,000円(税込)ビジター料金
申込方法	5月7日(木)迄に、医協事務局迄お申込み下さい。
競技方法	18ホールストロークプレイ(ジェネラルエリア6インチプレース・ローカルルール適用) ハンディキャップは、全員ダブルベリア方式によります。
賞品	参加賞・豪華賞品多数
共催	福岡医師協同組合指定店会
連絡先	福岡医師協同組合 高木 ☎:092-852-1540 Fax:092-852-1545
注意事項	1) 組合せ及びスタート時間は1週間前頃にご連絡致します。 2) 組合せにつきましては、当組合にご一任をお願いします。

FAX : 092-852-1545 ※5月7日(木)までに医協迄ご返事お願い致します。

### 福岡医師協同組合 懇親ゴルフ大会申込書

区	氏名	生年月日	ご連絡先
		S・H ____年 ____月 ____日生 (____歳)	緊急TEL :
		S・H ____年 ____月 ____日生 (____歳)	

※ ご年齢が70歳以上の方はシニアの部で表彰しますが、レギュラーツーを使用される方については男性の部からのエントリー、表彰としますのでご希望の方は  をお願いします。