

第10回

ネットでのお申し込みはこちらから  
または  
kouhou@hmca.or.jp  
まで



# 医師協 ゴルフ大会

2023 4/23(日)

グリーンバースゴルフ倶楽部  
三原市大和町大草 20905-37  
(0847)33-1751

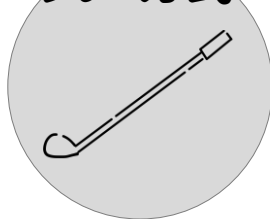
## 参加資格



医師協同組合  
組合員、賛助会員と  
そのご家族

\*未登録の先生は必ず事前の  
会員登録が必要です。  
大会までに会員登録がない場合、  
エントリーを取り消す場合があります。

## プレー方式



通常プレー(貸切なし)

18ホールズストロークプレー  
(ダブルペリア方式)

※懇親会(表彰式)は行いません。

## プレー費



ビジター: 13,700 円(税込)

メンバー: 9,070 円(税込)

参加費: 1,000 円(税込)

※本大会中の飲食代は主催者が負担します。  
ショップでのボール等の購入は各自で  
精算してください

申込用紙にご記入の上、ファクスまたはメール・ネットでお申し込みください。

※大会の進行上、160名になり次第締切させていただきます。

申込締切

3/1(水) 必着

広島県医師協同組合

広島市東区二葉の里3丁目2-3 広島県医師会館5F 082-568-4511

(2023.4.23)

第 10 回 医師協ゴルフ大会

# 参加申込書



ネットでのお申し込みはこちらから  
または  
kouhou@hmca.or.jp  
まで



3/1 (水) 必着

プレーのあとのミーティング (表彰式) は行いません。  
結果一覧は後日お申し込みご住所に郵便 (希望者にはメール)  
でお送りします。該当者には後日賞品を宅配で送ります。

ファクス送信先  
広島県医師協同組合 (0120) 6 4 - 2 2 2 7

よみがな		男性・女性
氏名		<input type="checkbox"/> 組合員 <input type="checkbox"/> 賛助会員 <input type="checkbox"/> 組合員または賛助会員のご家族 <input type="checkbox"/> 未加入のため、加入申込書の 送付を希望する*
住所	〒	
電話番号	( )	
ファクス または メール	大会要項・スタート表 (3月末ごろ郵送)、結果一覧 (4月末ごろ郵送) について 郵送ではなくメール送信を希望される場合はチェックを入れてください	→ <input type="checkbox"/>
生年月日	西暦	年 月 日 (満 歳) ※大会当日満年齢
ハンディ	※ オフィシャルハンディキャップをご記入ください。 オフィシャルハンディのない方は、 プライベートハンディをご記入ください。	

\*ゴルフ大会の参加にあたり、組合員または賛助会員でない先生は当組合への事前の登録が必要となります。登録に関してご不明な点は下記までお問い合わせください。

広島県医師協同組合

TEL (082) 568-4511

FAX (0120) 64-2227

メール kouhou@hmca.or.jp