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

第11回

〜医師協〜
ゴルフ大会
TAI KAI

2024. 4.28 (日)

グリーンバーズゴルフ倶楽部
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。

※3名以下で同組をご希望の場合は
他の参加者と同組になる場合が
ございます。
ご了承の上お申し込みください。

プレー費

ビジター:14,300 円
メンバー: 8,800 円
(税込／利用税別)

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

申込締切

3/1 (金) 必着

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。

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

（2024.4.28）

第 11 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（金）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) 64-2227

よみがな		男性・女性
氏　名		□組合員　□賛助会員 □組合員または賛助会員のご家族 □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 → □ メール送信希望	
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。

※３名以下で同組をご希望の場合は他の参加者と同組になる場合がございます。
ご了承の上お申し込みください。

広島県医師協同組合

TEL（082）568-4511
FAX（0120）64-2227
メール　kouhou@hmca.or.jp