

第8回

日の出町チャリティゴルフ大会

3月15日(金)より受付開始

- 期 日: 令和6年 **6月18日(火)** 雨天決行
- 会 場: **東京五日市カントリー倶楽部**(西・南/南・東/東・西 各3コース)
- 募集定員: **180名(申込順)** ※参加者全員の傷害保険に加入いたします。
- 申込期間: **3月15日(金)から5月10日(金)まで**
- 参加費: **1人3,000円**(賞品代及び地域福祉充実のための資金)
申込み時にお支払下さい。(納付期限**5月10日**) 欠席時には払い戻し致しません。
- 競技費用: **プレー費**(キャティ付、カート付、昼食付) (セルフ、カート付、昼食付)
 - ・ゲスト…………… **12,190円** ・ゲスト…………… **9,690円**
 - ・メンバー……… **9,150円** ・メンバー……… **6,650円**
 - ・友の会メンバー…**11,485円** ・友の会メンバー…**8,985円**
 ただし、消費税・利用税(1,100円)別となります。キャティ付は**20組**です
- 競技内容: 競技は前半9ホール集計、新ペリア方式(プレーは18ホール)
- 申込場所: 日の出町社会福祉協議会に直接(土日祝日を除く、勤務時間内午前**8時30分**から午後**5時**まで)、又は下記内容で往復はがきにて
- 申込事項: ①氏名、②性別 ③住所 ④生年月日 ⑤電話、FAX 番号 ⑥ハンテを明記
- 問合せ先: 日の出町社会福祉協議会事務局 **電話 597-4848**
又はチャリティゴルフ大会実行委員会事務局 関根 (携帯 **090-3209-2400**)

(復)裏 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">63</td> <td style="width: 10px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 10px; text-align: center;">9</td> <td style="width: 10px; text-align: center;">0</td> <td style="width: 10px; text-align: center;">0</td> <td style="width: 10px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 10px; text-align: center;">8</td> <td style="width: 10px; text-align: center;">2</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">日の出町社会福祉協議会 事務局 行</p>	63	1	9	0	0	1	8	2	(往)表面 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">①</td> <td>氏名(ふりがな)</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">②</td> <td>性別</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">③</td> <td>郵便番号・住所</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">④</td> <td>生年月日</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">⑤</td> <td>電話番号/FAX</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">⑥</td> <td>ハンデ</td> </tr> </table>	①	氏名(ふりがな)	②	性別	③	郵便番号・住所	④	生年月日	⑤	電話番号/FAX	⑥	ハンデ	(往)裏面 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">63</td> <td style="width: 10px; text-align: center;"> </td> <td style="width: 10px; text-align: center;"> </td> <td style="width: 10px; text-align: center;"> </td> <td style="width: 10px; text-align: center;"> </td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">差出人住所 差出人氏名 様</p>	63					(復)表面 <table border="1" style="width: 100%; height: 150px;"> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">(何も記入しない)</td> </tr> </table>	(何も記入しない)
63	1	9	0	0	1	8	2																						
①	氏名(ふりがな)																												
②	性別																												
③	郵便番号・住所																												
④	生年月日																												
⑤	電話番号/FAX																												
⑥	ハンデ																												
63																													
(何も記入しない)																													

対象 : チャリティゴルフの趣旨に賛同し、ご参加いただける方
 主催 : 日の出町社会福祉チャリティゴルフ大会実行委員会
 協力 : 日の出町社会福祉協議会、日の出町自治会長連合会
 備考 : スタート時間、組合せ、競技等詳細は、申込み締切後、各自の方へ郵送でご連絡いたします。

よっしゃ!!



第8回 日の出町社会福祉チャリティゴルフ大会参加申込書

※1番上の欄には代表者の方のご記名をお願いします。

ふりがな				性別	男・女	生年月日		
氏名						年	月	日生 (歳)
住所	〒 -			ハンデ ()			希望するプレーに○をしてください	
							キャディ付	セルフ
連絡先	自宅	-	-	過去の大会参加		該当する場合は○をしてください		
	携帯	-	-	有 - 無		五日市CCメンバー	五日市CC友の会	参加費
	FAX:	-	-					

ふりがな				性別	男・女	生年月日		
氏名						年	月	日生 (歳)
住所	〒 -			ハンデ ()			希望するプレーに○をしてください	
							キャディ付	セルフ
連絡先	自宅	-	-	過去の大会参加		該当する場合は○をしてください		
	携帯	-	-	有 - 無		五日市CCメンバー	五日市CC友の会	参加費
	FAX:	-	-					

ふりがな				性別	男・女	生年月日		
氏名						年	月	日生 (歳)
住所	〒 -			ハンデ ()			希望するプレーに○をしてください	
							キャディ付	セルフ
連絡先	自宅	-	-	過去の大会参加		該当する場合は○をしてください		
	携帯	-	-	有 - 無		五日市CCメンバー	五日市CC友の会	参加費
	FAX:	-	-					

ふりがな				性別	男・女	生年月日		
氏名						年	月	日生 (歳)
住所	〒 -			ハンデ ()			希望するプレーに○をしてください	
							キャディ付	セルフ
連絡先	自宅	-	-	過去の大会参加		該当する場合は○をしてください		
	携帯	-	-	有 - 無		五日市CCメンバー	五日市CC友の会	参加費
	FAX:	-	-					

・申込書をコピーまたは切り取ってご提出ください。

※この申込み書における「個人情報の取り扱い」については、日の出町社会福祉協議会の管理の元チャリティゴルフ大会以外には使用いたしません。