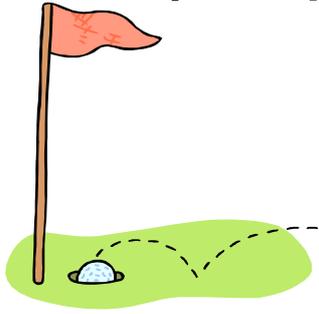


第33回 庄原市ゴルフ協会

庄原支部ゴルフ大会

参加者募集のご案内



◇開催要項◇

会場：庄原カントリークラブ

日時：令和6年5月6日（月・祝）スタート8：35～

プレー代：**特別料金（6,170円）**・・通常料金：12,700円

参加資格：原則、庄原市内に居住か勤務していること<お気軽にご参加ください>

参加・登録費用：**3,000円**（参加費2,000円、ゴルフ協会年会費1,000円）

※今回、登録された方は**夏、秋の大会も上記特別料金で参加**ができます。

競技方法：ネット競技（ハンデはダブルペリア方式で算出します。HD36まで。）

表彰：順位賞・飛び賞・参加賞ほか（※全組プレー終了後、表彰式を開催します。）

申込締切：**4月21日（日）必着** ※エントリーは先着順、定員になり次第締切り

組み合わせ、スタート時間等につきましては、大会のおおよそ1週間前に庄原カントリークラブのホームページ上にてお知らせいたします（HPトップページの右側「お知らせ」欄）

※ 地域や職場等のコンペを併用して参加いただくことも可能です。成績表は別途作成しますので庄原CCまでお申し付けください。

別紙の申込書に必要事項をご記入の上、FAX等でお申込みください。

なお、**今回、庄原カントリークラブで申込みを受け付けます。**

庄原市ゴルフ協会庄原支部事務局（庄原CC内） TEL：0824-72-1122・担当：岡田

エントリー用紙申込先：FAX 0824-72-3419（庄原CC内事務局宛）

複数名、組合せのご希望も対応いたします、こちらの申込書にご記入ください。

※代表者連絡先の項目については、携帯、自宅、勤務先かを○で囲んでください

庄原市ゴルフ協会 庄原支部ゴルフ大会申込書		
(開催日：令和6年5月6日(月・祝))		
ふりがな 氏名	生年月日	住所
.....	大正・昭和・平成 年 月 日	〒 - 連絡先 Tel
.....	大正・昭和・平成 年 月 日	〒 - 連絡先 Tel
.....	大正・昭和・平成 年 月 日	〒 - 連絡先 Tel
.....	大正・昭和・平成 年 月 日	〒 - 連絡先 Tel
連絡先(代表者、または連絡の取りやすい方、携帯電話等の連絡の取りやすい番号をお願いいたします。)		
氏名	※連絡先(携帯・自宅・勤務先)	

※ 組合せにつきましては、原則、申込書に複数名ご記入の場合、記載どおりに組合せいたします。特にご希望がない場合は事務局にて組合せさせていただきます。

※ 地域や職場のコンペ等を併用して参加する場合は、下段にグループの名称、組数、成績表の有無、代表者の連絡先をご記入ください。

◆グループ名 : _____ 全組数 _____ 組

◆成績表の要否 : _____ 要 ・ 否 _____

◆代表者連絡先 : 氏名 _____ TEL _____