

佐 商 工 発 第 4 2 号
平成 2 9 年 8 月 3 0 日

各位

佐土原町商工会
会長 長 田 寛
福祉厚生委員会
委員長 杉田嘉津則

佐土原町商工会ゴルフコンペのご案内

未だに暑さが残ります今日この頃、各位におかれましては、益々ご健勝の事と存じます。さて、標記商工会のゴルフコンペにつきましては昨年までは商工会会員及び従業員を対象として開催しておりましたが、今回より佐土原町内の一般在住者も新たに加え、下記の日程にて開催する運びとなりました。例年通り多くの賞品をご用意いたしておりますので皆様には奮ってご参加いただきますようお願い申し上げます。

記

1. 開催日時 平成 2 9 年 1 0 月 8 日 (日) 8 時 1 6 分
アウト・イン同時スタート
2. 開催場所 ハイビスカスゴルフクラブ
☎ 7 3 - 0 1 0 9
3. 参加料 2, 0 0 0 円 当日に徴収させていただきます。
4. プレイ代 8, 9 8 0 円 (税込み、飲み物付き)
(食事代は別となっております。)
5. 参加定員 3 0 組 (1 2 0 名以内)
6. 表彰式 プレー終了後クラブハウス内で行ないます。
7. 参加申込 別添参加申込書にて商工会に申込みください。
尚、佐土原町内の一般在住者への周知は9月の「佐土原日曜案内版」にてお知らせします。
8. その他 参加希望の方がおられましたら、お手数ですが取りまとめ申込みください。お一人様からの申込みも受付致しますが、組合せの関係で、4人1組で申込みいただきますとよろしいかと思っております。

キャディ付きは、一人+2,160円となります。

平成29年 月 日

佐土原町商工会 行

FAX 73-4975 TEL 73-2567

佐土原町商工会ゴルフ大会 参加申込書

スタート希望 組目 時 分頃

※参加人数及び組合せによりご希望に添えない場合がございます。
あらかじめご了承ください。

ふりがな 氏 名	性別	生年月日		事業所名	TEL 番号
		年	月 日		
①	男・女	年	月 日		
			才		
②	男・女	年	月 日		
			才		
③	男・女	年	月 日		
			才		
④	男・女	年	月 日		
			才		

キャディ付き希望 ()

※一人、+2,160円

セルフプレー希望 ()

どちらかにマルをお願いします。

※緊急連絡時の代表者の携帯番号をご記入ください。

-	-
---	---

※申込期限 9月29日(金)

※組合せが決まりましたら、代表者にFAX致します。