会　員　各　位

**ドクターズゴルフ大会のご案内**

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

第５４回茨城ドクターズゴルフ大会は県南地区の当番で下記の通り開催いたしますのでご案内申し上げます。

新緑のコースで日頃のストレス解消にどうぞ奮ってご参加下さい。

記

期　　　日　　平成３０年５月２０日（日）　スタート８時５２分

場　　　所　　サミットゴルフクラブ

　　　　　　　　　石岡市嘉良寿理139（常磐自動車道千代田石岡ICより20分）

☎0299-44-1234

申込締切日　　４月１３日（金）

申込方法　　裏面の申込欄にご記入の上、ＦＡＸにてお申込み下さい。

参加費　　１０，０００円　当日受付でお支払下さい。

（要項到着後のキャンセルは参加費をいただきます。）

競技方法　　イ．個人戦　１８ホールズストロークプレー、新ペリア方式

Ａクラス　1948年以前生まれの方

Ｂクラス　1949年～1958年生まれの方

Ｃクラス　1959年～1968年生まれの方

Ｄクラス　1969年以降生まれの方

ロ．地区対抗戦　各地区上位５名のグロススコアによる

ハ．同スコアの場合は年齢順

**返信先：茨城県医師会ＦＡＸ０２９－２４３－５０７１**

|  |  |
| --- | --- |
| 第５４回　茨城ドクターズゴルフ大会　申込書 | |
| 氏名 |  |
| 郡市医師会名 |  |
| 生年月日 | １９　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 住所 | 〒　　　　　－ |
| 電話番号 | －　　　　　　　－ |
| 年齢別クラス | Ａ（1948年以前生まれの方）  Ｂ（1949年～1958年生まれの方）  Ｃ（1959年～1968年生まれの方）  Ｄ（1969年以降生まれの方） |
| オフィシャル又は  プライベートＨＤ | （　　　　　　　　） |
| ※７５歳以上の方  希望使用ティ | レギュラー　　　・　　　ゴールド |

該当箇所にご記入、又は○印を付してください