

第1回

公益社団法人山口県障害者スポーツ協会

チャリティゴルフ大会

参加者募集!

令和6年

12月7日 (土)

OUT・IN

9:31スタート



アイランドゴルフガーデン宇部

申込締切 R6.11.15 (金) 必着

費用

参加費： 3,000円/ (チャリティ代含む)

プレー費： 9,600円/ (食事代込み)

★どなたでも参加大歓迎です。

募集人数

56名 (14組) 先着順
グループでもお一人様でも
お申込みいただけます。

★障害の有無は問いません。

競技方法

18ホール ダブルペリア方式 (HC上限36)
同スコアの場合はLOW HDCP 高齢者順とする。
詳しくはホームページの要項をご確認ください。

問合せ先
送付先

公益社団法人

山口県障害者スポーツ協会
(担当 中島・吉岡)

裏面の申込書に記載の上郵送、FAX、
またはHPよりダウンロードしてメー
ルにて申してください。

TEL 083-901-4065

FAX 083-901-4064



ゴルフ場

アイランドゴルフガーデン宇部

〒754-1311 山口県宇部市大字小野1582

TEL 0836-64-2131

★賞品をご提供頂いています!

第1回 公益社団法人山口県障害者スポーツ協会チャリティゴルフ大会参加申込書

【申込代表者1】

申込先 (FAX 083-901-4064)

フリガナ										
氏名	S・H		年	月	日生					歳
住所	〒									
連絡先	— —				メールアドレス	@				
スタート時間希望	早い ・ 中盤 ・ 遅い ・ いつでも ※ご希望に添えない場合もあります、悪しからずご了承ください。									
参加組合せ希望	同組 ・ 別組									
その他連絡事項					ポニー希望	する・しない				

【申込者2】

フリガナ										
氏名	S・H		年	月	日生					歳
住所	〒									
連絡先	— —				メールアドレス	@				

【申込者3】

フリガナ										
氏名	S・H		年	月	日生					歳
住所	〒									
連絡先	— —				メールアドレス	@				

【申込者4】

フリガナ										
氏名	S・H		年	月	日生					歳
住所	〒									
連絡先	— —				メールアドレス	@				

【連絡先】公益社団法人山口県障害者スポーツ協会 (担当 中島・吉岡)

〒753-0092 山口市八幡馬場36-1 山口県身体障害者福祉センター内

TEL 083-901-4065 / fax 083-901-4064

mail : webmaster@syospo-yamaguchi.jp

