

会 員 各 位

一般社団法人仙台市医師会  
会長 永 井 幸 夫

### 第43回仙台市医師会会員親睦ゴルフ大会開催のご案内について

初秋の候、先生には益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、本年も恒例の本会主催の標記ゴルフ大会を下記のとおり開催することになりましたので、奮ってご参加下さるようご案内申し上げます。

なお、12組を予約しておりますので定員になり次第申し込みを打ち切りとさせていただきます。あらかじめご了承ください。

#### 記

日 時：平成27年11月3日（火）文化の日 午前8時15分スタート

場 所：レインボーヒルズゴルフクラブ（TEL 022-358-1144）  
〒981-3322 黒川郡富谷町今泉字三ツ沢14-3

#### 競技内容：

個 人 戦 18ホールズ ストロークプレー ダブルペリア方式

ブロック対抗戦 各ブロック上位5名のトータルグロスで順位を決定します。

賞の内容：優勝、準優勝、飛賞、アトラクションなど

参加資格：仙台市医師会会員に限ります。

参加費：5,000円（グリーンフィーは各自負担）

\*銀行振り込みまたは、申し込みの際直接医師会までお願い致します。

振り込み先：七十七銀行本店・当座預金 1006649

一般社団法人 仙台市医師会 会計 阿部信一  
(ジャ.センダイシイカイ カケイ アベ シンイチ)

申込期限：10月7日（水）までに事務局へお申し込み下さい。

FAX（267-5193・担当 事業2課 鈴木）でも申し込み可。

平成27年 月 日

第43回仙台市医師会会員親睦ゴルフ大会 参加申込書

1) オフィシャルハンディ ( )

2) プライベートハンディ ( )

フリガナ

氏 名 \_\_\_\_\_

所属施設名 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ブロック)

〒

住 所 \_\_\_\_\_ (TEL \_\_\_\_\_)

生年月日 大・昭 年 月 日 ( 歳) ※年齢は11/3現在

参加費納入方法： 銀行振込 ・ 現金

(いずれかに○印をつけて下さい)

-----キ-----リ-----ト-----リ-----  
**領 収 書**

\_\_\_\_\_ 殿

金. 5,000 - 円

但 第43回仙台市医師会会員親睦ゴルフ大会参加費として

平成27年 月 日

一般社団法人  
仙台市医師会厚生部 印