

会員各位

一般社団法人仙台市医師会  
会長 永井幸夫

第25回仙台市三師会対抗親善ボウリング大会への参加方勧奨について（お願い）

若葉の候、先生方には益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。  
日頃、本会活動には特段のご支援とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。  
さて、平成7年度より仙台市三師会（仙台歯科医師会・仙台市薬剤師会・仙台市医師会）の親善を目的として標記大会を開催しておりますが、今年は仙台市薬剤師会の担当により下記日程で開催することになりました。  
つきましては、本大会の主旨をご理解いただき、是非多数の先生方のご参加をお願い申し上げます。  
参加ご希望の方は、6月28日(金)まで参加費を添えて医師会事務局にお申し込み下さいますようお願い申し上げます。

記

開催日：7月27日(土) 集合 17:30 (時間厳守)  
開会式 17:45～  
ゲーム開始 18:00～ (3G アメリカン方式)  
場所：ボウルグループバーズ仙台店 (太白区西多賀5-24-1 ベガロポリス内)  
参加費：5,000円  
その他：懇親会を行う部屋がないため、ゲーム終了後表彰式のみ行います。  
試合開始前に軽食の用意があります。

※「仙台市医師会報」等へ、表彰者や集合写真・順位表などを一緒に掲載させていただきますが、改正個人情報保護法の施行に伴い、個人名などの掲載の可否についても合わせてお伺いします。

担当 (一社)仙台市医師会事務局  
経理課 熊谷  
TEL022-227-1531/FAX022-267-5193

申 込 書

第25回 仙台市三師会対抗親善ボウリング大会に参加します。

令和元年 月 日

(フリガナ)

氏 名

医療機関名

(TEL

生年月日 T・S・H 年 月 日 (7/27 現在 歳)

○「仙台市医師会報」等への氏名・成績・写真の掲載について（○で囲んでください）

承諾します ・ 承諾できません

(氏名・成績・写真)

↑ 該当のものを○で囲んでください

[ ご記入が無い場合には承諾されたものと判断させていただきます ]

キリトリせん

領 収 書

令和元年 月 日

様

¥ 5, 000 -

但し、第25回 仙台市三師会対抗親善ボウリング大会参加費として

(一社)仙台市医師会 印