

第4回全国医師ゴルフ選手権大会 開催要領(一般戦)

1. 開催主旨(全医協連として)

- (1) 日本医師会(以下、「日医」と)との連携をさらに密にし、全医協連組織強化を図る。
- (2) 医師協未設置県への医師協新設を促進する。

2. 開催形態:(共催)日医、全医協連

3. 参加資格:日本医師会会員であり、全医協連所属の医師協同組合の組合員。

ただし、参加申込が定員に達しなかった場合には、日本医師会会員であれば、医師協同組合の組合員でなくても参加可能とする。

4. 実施概要

(1) 開催日:令和3年5月3日(月)憲法記念日、4日(火)みどりの日

(2) 開催コース:岐阜関カントリー倶楽部(岐阜県関市) 東コース

(3) スケジュール

・5/3(月) 10:30～ 練習ラウンド(チャンピオン戦代表選手優先)

(注1) 競技説明会は実施しません。事前に説明文書をお送りします。

・5/4(火) 7:00～ 本戦競技(プレー終了後、解散となります)

(注2) 表彰式、パーティーは行いません。競技結果、表彰者のコメントなどは、追って事務局よりご案内します。

(注3) 5/5(水)のアフターラウンドは、設定しておりません。

(4) 競技方法:レギュラーティ(ホワイト)使用、18H ストロークスループレー、新ペリア方式

※70歳以上はシニアティ(イエロー)使用可、女性はレディスティ(レッド)使用可

5. 参加者負担費用

・地元～岐阜の往復交通費および宿泊代

・参加費:30,000円/名(プレーフィーを含む)

(注4) 今回、事務局では、宿泊、ゴルフ場への送迎の手配は行いません。

参加者各位にて、お手配くださいますようお願い申し上げます。

*なお、上記「一般戦」の前に「一般戦」とは別競技として、各都道府県医師会代表者によるバックティー使用の18H ストロークスループレーの「チャンピオン戦」を行います。

この「チャンピオン戦」のご案内・参加者募集は、日医より各都道府県医師会宛に行われています。

以上

全国医師協同組合連合会 事務局行
(FAX. 03-3562-4331)

組合名: _____

(ご担当者様名 _____)

第4回全国医師ゴルフ選手権(一般戦) 参加申込書

下記の参加申込書に必要事項をご記入の上、締切日【令和2年12月21日(月)】までにお申し込み下さい。

1. 令和3年5月4日開催「第4回全国医師ゴルフ選手権(一般戦)」に参加を申込ます。

①組合員名: _____

生年月日: _____ (参考)ハンデ: _____

②組合員名: _____

生年月日: _____ (参考)ハンデ: _____

③組合員名: _____

生年月日: _____ (参考)ハンデ: _____

④組合員名: _____

生年月日: _____ (参考)ハンデ: _____

⑤組合員名: _____

生年月日: _____ (参考)ハンデ: _____

2. その他(連絡事項がありましたら、ご記入をお願いします)

・
・