

申 込 方 法

① 申込書に関しては、各市町スポーツ協会長印と各市町ゴルフ協会長印を押印のうえ、福井県ゴルフ協会へ申し込むこと。

※(注) 補欠選手1名を指名しておいて下さい。

(名簿掲載以外の選手はゴルフ利用税の免除は受けられません。住所、生年月日等が不備の場合も同様ですので正確にご記入下さい。)

② 参加料に関しても、

〒910-8552 福井市大和田2丁目801 福井新聞社内「福井県ゴルフ協会」へ持参。あるいは銀行振込か現金書留にて申し込む。

振り込む場合は、

(振込先) 福井県ゴルフ協会 会長 丹尾正己〔福井銀行本店(普)1102190〕

(振込み人は、貴市町名を明記して下さい。)

参 加 上 の 注 意

(1) 参加者は、事前に健康診断を受けること。

(2) 参加者は、健康保険証を持参すること。

(3) 事故発生の場合、主催者は応急処置のみ行うものとする。

(4) 参加者各人においても、別途傷害保険に加入することが望ましい。

そ の 他

本大会は国民体育大会ゴルフ競技の本県代表選手の選考会とする。

(上位入賞者の中から、福井県ゴルフ協会において選考する。)

'19福井県民スポーツ祭ゴルフ競技(兼)第25回市町対抗ゴルフ大会					
【一般男子・一般女子】		市町名(市・町/A・B・Cチーム)	
氏名	住所	住 所	保 険	生年月日	電 話
代表者もしくは監督者		〒			() —
選手名	ふりがな	〒			() —
選手名	ふりがな	〒			() —
選手名	ふりがな	〒			() —
選手名	ふりがな	〒			() —
選手名	ふりがな	〒			() —
補欠選手名	ふりがな	〒			() —

2019年 月 日

'19県民スポーツ祭実行委員会委員長 殿

_____市・町 スポーツ協会会長 _____ (印)

_____市・町 ゴルフ協会会長 _____ (印)

※ 複数チームを出す市町は、A・B・Cのチーム名に○をしてください。

※ なお、申し込みいただいた個人情報、県民スポーツ祭ゴルフ競技に関するお知らせなど以外には使用いたしません。