



西南学院同窓生・教職員 各位

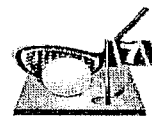
西南学院創立100周年記念

お申込みは
別紙にて!

「中・高・大同窓会交流 チャリティゴルフ大会」のご案内

西南学院創立100周年を記念して、五月晴れの空に向かって白球を打つ絶好の季節を迎えます。つきましては、下記要領にてチャリティゴルフ大会を開催いたします。ゴルフを愛する皆さまには、多数のご参加をお待ちしております。

100周年記念チャリティコンペ



1. 開催日時 2016年5月10日(火)

*1番組スタート時刻 8:00～、最終組 10:30～

*スタート時間・・参加決定者毎に、組合せ、スタート時刻をお知らせいたします。

- 〈注意事項〉*集合時間……各人のスタート時刻40分までに受付をお済ませください。
 ・当日遅れそうな場合は、早めにご連絡をお願いします。
 ★大会当日・・「ザ・クイーンズヒルゴルフクラブ」TEL. 092-324-5333
 ・当日の出欠状況により、スタート時刻の変更をお願いする場合がありますので、あらかじめご了承ください。

2. 開催コース 「ザ・クイーンズヒルゴルフクラブ」

糸島市富838番地 (福岡都市高速利用、天神より車で約25分)
 TEL. 092-324-5333

3. 競技方法

- ・18Hストロークプレイのダブルペリア方式。(上限36で打ち切り)
- ・ローカル・ルール適用。・オール6インチリプレス適用。
- *使用ティ:男性→ホワイト、レディース→レッド、シニア(70歳以上)→ゴールド
- ・ホールアウト後、各人ごとにスコアカードをご提出ください。

〈ドラコン&ニアピン〉

- ・ドラコン …… 6番、14番
- ・ニアピン …… 4番、8番、12番、16番

〈チャリティホール〉 *「日本バプテスト連盟 久山療育園」へ寄付いたします。
 ・今回、チャリティホールを設定しています。1,000円程ポケットに用意してください。
 ⇒ チャリティ該当ホールは、アウト 4番ホール。

〈表彰式〉◎全参加者のプレー終了後、表彰・懇親会をクラブハウス2Fにて行います。
 *表彰式は、16:30頃からの予定です。

4. 募集人員

160名。(40組)

- *別紙参加申込書による先着順。(募集人員定数到達にて締切ります。)
- ◎スタート時間・コースと組合せは、ご希望に添えない場合があります。

5. 参加申込方法

別紙、「参加申込書」による。 *申込〆切 ~ 2016年4月15日(金)

◎申込み先 → 西南学院同窓会事務局宛

FAX. 092-831-7064 / E-mail: dousoukai@seinan-gu.ac.jp

6. 参加費用等

会費: ¥3,000(景品、パーティー代含む)

(注)・プレー代、昼食、売店使用等は各自でご精算ください。

*プレー代 ~ ¥12,000-(税別) [カート付]

◎主 催

西南学院同窓会連合会

共催:西南学院大学同窓会、西南学院高等学校同窓会、西南学院中学校同窓会

後援:百道会、輝西会 協力:西南学院高等学校同窓会総会委員会

申込日	・	・
-----	---	---

FAX. 092-831-7064

E-mail dousoukai@seinan-gu.ac.jp

「中・高・大同窓会交流 チャリティゴルフ大会 参加申込書

団体(グループ)名		(注)・任意のご記入です。なければ白紙で結構です。										
① (代表者)	氏名	フリガナ		生年月日	明・大・昭・平		性別	男・女	卒業区分:いずれかを○で囲んでください。 複数該当の場合は、ご自身の判断で一つを選択ください。			
		年	月		日	教職員			中学	高校	大学	
	連絡先・・・*日中ご連絡が付き易いところをご記入ください。								卒年・卒期	年	期	
	電話番号	FAX番号			通信欄							
	メールアドレス											
住所	〒											
②	氏名	フリガナ		生年月日	明・大・昭・平		性別	男・女	卒業区分:いずれかを○で囲んでください。 複数該当の場合は、ご自身の判断で一つを選択ください。			
		年	月		日	教職員			中学	高校	大学	
	連絡先・・・*日中ご連絡が付き易いところをご記入ください。								卒年・卒期	年	期	
	電話番号	FAX番号			通信欄							
	メールアドレス											
住所	〒											
③	氏名	フリガナ		生年月日	明・大・昭・平		性別	男・女	卒業区分:いずれかを○で囲んでください。 複数該当の場合は、ご自身の判断で一つを選択ください。			
		年	月		日	教職員			中学	高校	大学	
	連絡先・・・*日中ご連絡が付き易いところをご記入ください。								卒年・卒期	年	期	
	電話番号	FAX番号			通信欄							
	メールアドレス											
住所	〒											
④	氏名	フリガナ		生年月日	明・大・昭・平		性別	男・女	卒業区分:いずれかを○で囲んでください。 複数該当の場合は、ご自身の判断で一つを選択ください。			
		年	月		日	教職員			中学	高校	大学	
	連絡先・・・*日中ご連絡が付き易いところをご記入ください。								卒年・卒期	年	期	
	電話番号	FAX番号			通信欄							
	メールアドレス											
住所	〒											

◎お一人で参加されても、組合せを作らせていただきます。

申込締切日:4月15日(金)必着までにお申し込みください。

(注)・上記締切日前までに募集定数に達した時点で、募集を締切らせていただきます。

お早目の申込みをお願いします。

◎本会で取得しました個人情報については、厳重に管理し、本会以外に使用することありません。