



石川県保険医協会主催

ゴルフコンペ

2025年

10月13日 月・祝

午前9時20分スタート (午前8時50分集合)

白山カントリー倶楽部
松風コース

(能美市三ツ屋町又30 電話 0761-51-4181)

本コンペは、医師、歯科医師だけでなくすべての医療従事者が参加可能な大会で、参加者相互の懇親を第一に考え、より安く、より楽しくプレーができる事を念頭に企画しております。豪華景品を多数ご用意しております。皆さま奮ってご参加ください。

<石川県保険医協会ゴルフコンペ実行委員>

●平田米里／野々市市・歯科 ●斎藤典才／金沢市・外科 ●牛村繁／白山市・眼科 ●大平三四郎／金沢市・歯科

参 加 費 保険医協会会員、
そのスタッフなど 3,000円 (保険医協会未入会 4,000円)

ビジタープレー代 10,700円 (昼食別／各自、お支払ください)

競技方法 個人戦：18ホールズ・ストロークプレー、ダブルペリア方式による。

その他 *キャディーはなし。

*賞品：個人戦の1位・2位・3位。

*その他、特別賞、ベスグロ、ブービー、ニアピン、
飛び賞、参加賞など多数の景品をご用意します。

*10組アウト・イン同時スタート (予定)

申込締切 9月19日 (金) まで

*裏面のFAX申込書またはホームページより、お申し込みください。

*定員に達し次第、締め切らせていただきます。

ゴルフコンペ FAX用参加申し込み書

送付先FAX番号 076-231-5156

●9月19日（金）締切。

定員に達した場合は、その時点で締め切らせていただきます。

●以下の申込書をFAXするか、石川県保険医協会ホームページよりお申し込みください（QRコード読み取りでもホームページにアクセスできます。）



●2人以上でお申し込みの場合は、代表者の方の（ ）に○印を付けてください。

●お名前の後ろの「医師・歯科医師・その他」の該当するものに○印を付けてください。

●白山カントリー倶楽部会員の方は【 】に○印を付けてください。

①お名前 _____ (医師 ・ 歯科医師 ・ その他) () ・【 】

②お名前 _____ (医師 ・ 歯科医師 ・ その他) () ・【 】

③お名前 _____ (医師 ・ 歯科医師 ・ その他) () ・【 】

④お名前 _____ (医師 ・ 歯科医師 ・ その他) () ・【 】

⑤お名前 _____ (医師 ・ 歯科医師 ・ その他) () ・【 】

医療機関名 _____

電話番号 _____

主催 石川県保険医協会

TEL(076)222-5373 FAX(076)231-5156 メール ishikawa-hok@doc-net.or.jp