



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

（能美市三ツ屋町ヌ 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こと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 ●斉藤典才／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）

ビッターブルー代

10,700 円（昼食別／各自、お支払いください）

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 F A X用参加申し込み書

送付先 F A X 番号 0 7 6 - 2 3 1 - 5 1 5 6

●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