

平成29年7月吉日

各位

名城大学薬学部同窓会
会長 青木 裕幹

第14回城薬ゴルフコンペ開催のご案内

拝啓 皆様には益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて今年も、スポーツの秋に同窓会の皆様との親睦をより一層深めるため、下記のごとく城薬ゴルフコンペを開催いたします。友人、知人お誘い合わせの上、多数のご参加をお待ち申し上げます。

敬具

記

- 開催日 平成29年10月29日(日)
場所 三重カンツリークラブ
〒510-1251 三重県三重郡菰野町大字千草 7190 TEL: 059-392-3163
会費 2,000円(賞品及びパーティー代のみ)
(プレー代等は各自清算にてお願いします。プレー代は約16,000円です。)
競技方法 ダブルペリア方式
(男女ともHC最高36で打ち切りとし、同ネットは年長順とします。)
締切 平成29年9月30日
集合時間 各スタート30分前
申込方法 *詳細(組み合わせ表、開始時間等)は後日お知らせします。
1. 申込書にご記入の上、このままFAXにてお申し込み下さい。
FAX 0561-74-6318 (企画担当副会長;長谷川宛)
2. E-mailにてお申し込み下さい。(golf@meijo-yaku-ob.jp)
お問い合わせ E-mail golf@meijo-yaku-ob.jp
FAX 0561-74-6318 (同窓会事務局)
(同窓会事務局には常時職員はいませんので、お問い合わせは、
E-mailかFAXでお願いします。後日連絡させていただきます。)

第14回城薬ゴルフコンペ申込書 (H29.10.29)

| | | | | | | |
|---|-----|----------|------|-------|-----|--|
| 1 | ご氏名 | 男・女 | 生年月日 | 年 月 日 | TEL | |
| | ご住所 | 〒 E-mail | | | | |
| 2 | ご氏名 | 男・女 | 生年月日 | 年 月 日 | TEL | |
| | ご住所 | 〒 E-mail | | | | |
| 3 | ご氏名 | 男・女 | 生年月日 | 年 月 日 | TEL | |
| | ご住所 | 〒 E-mail | | | | |
| 4 | ご氏名 | 男・女 | 生年月日 | 年 月 日 | TEL | |
| | ご住所 | 〒 E-mail | | | | |