

平成 23 年 7 月吉日

各位

名城大学薬学部同窓会
会 長 青木 裕幹

第 8 回 城薬ゴルフコンペ開催のご案内

謹啓 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 23 年 11 月 13 日 (日) 午前 8 時からスタート
場 所 ゴルフ倶楽部大樹旭コース
愛知県豊田市浅谷町平柴 20-1 TEL0565-68-2222
会 費 3,000 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 13,000 円程度です。)
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。)
切 平成 23 年 9 月 30 日 (金)
集合時間 各スタート 40 分前
*後日、郵送にて組合せ表と一緒にスタート時刻をお知らせ致します。
申込方法 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 : 0 5 6 7 - 6 7 - 2 0 8 2 企 画 担 当 副 会 長 青 木 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
F A X 0 5 2 - 8 3 7 - 0 5 4 5 (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 F A X で
お願いします。後日連絡させていただきます。)

第 8 回城薬ゴルフコンペ申込書 (H23.11.13)

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