

第1回

社会保険ゴルフ大会

～健康の保持増進事業と会員相互の親睦を図る～

- ・ 主 催 一般財団法人 長崎県社会保険協会
〒852-8118 長崎市松山町囲本社ビル5階
電話 095-844-7120 FAX 095-843-0449
- ・ 参加費 2,000円 プレー代は参加者ご負担です。各賞品を準備します。
- ・ プレー代 9,300円 (税込み) ロッカーフィ別途
- ・ 定 員 20名 (1事業所2名迄)
- ・ 参加資格 長崎県社会保険協会会員事業所にご勤務の方
- ・ ルール等 ダブルペリア方式
日本ゴルフ協会及び開催ゴルフ場のローカルルール適用
- ・ 表 彰 プレー終了後表彰式を実施します。

開催日：2024. 9. 25 (水)

会 場：長崎国際ゴルフ倶楽部

諫早市小ヶ倉町51 電話0957-22-4086 FAX0957-24-1191

社会保険ゴルフ大会参加申込書 (申込 FAX 095-843-0449)

事業所名		
事業所所在地	〒 -	
	電話番号 ()	FAX ()
参加者氏名	携帯電話 ()	携帯電話 ()
	男・女 生年月日 年 月 日	男・女 生年月日 年 月 日