

第2回

社会保険ゴルフ大会

- ・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 (食事付税込み) ロッカーフィ別途330円
- ・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：2025. 10. 31 (金)

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 FAX 0957-24-1191

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 () 男・女 生年月日 年 月 日	携帯電話 () 男・女 生年月日 年 月 日