

令和8年7月27日

福岡県医療機器協会
理事長 高井 達朗
厚生委員長 江島 幸彦

貴社ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

申込期限を延長しましたので、別紙申込用紙にて、**8月7日(金)まで**にEメールにてお申込み下さい。

記

- 1) 開催日時 : 令和8年 9月12日(土) 開会式 8:30
試合開始 9:00
- 2) 開催場所 : 雁の巣レクリエーションセンター
- 3) 試合方法 : 監督会議で説明致します。
※監督会議については後日案内致します。
- 4) 会 費 : 10,000円(1チーム)
※振込にてお願い致します。振込先は後日ご連絡致します。
- 5) 参加申込書 : 添付の別紙申込用紙にてお申込み下さい。
- 6) 申 込 先 : 福岡県医療機器協会 事務局
Eメール kyuren@ninus.ocn.ne.jp
- 7) 申込締切日 : 令和8年8月7日(金)午後5:00迄(時間厳守)
16チームで締切ります。
参加チームが定数をオーバーした場合は抽選と致します。
(1社で複数チームの参加、及び混成チームの参加も可能です。
申込用紙はコピーして頂き、チーム毎でご記入をお願いします。)
- 8) 注意事項 : 大会要綱、競技ルール等は大会前の厚生委員会議及び
監督会議にて決定後お知らせ致します。

※なお、参加メンバーには、女性又は50才以上の男性を必ず入れて下さい。

以上