

令和8年8月17日

福岡県医療機器協会
会員各位

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

福岡県医療機器協会 第23回親睦ゴルフコンペ開催のご案内

皆様にはますますご清栄のこととお慶び申し上げます。
平素より、協会の活動に格別のご支援・ご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。
さて、このたび「第23回親睦ゴルフコンペ」を下記のとおり開催いたします。
本コンペを通じて、会員相互の親睦を一層深めていただければと存じます。
ご多用の折とは存じますが、ぜひともご参加賜りますよう、お願い申し上げます。

<記>

- 日程 令和8年10月10日（土）
集合時間／10：10
スタート／10：41 （IN3組、OUT3組同時スタート）
- 場所 ブリヂストンカンツリー倶楽部
（佐賀県鳥栖市村田町朝日 986）
- 費用 参加費：3,000円（簡単な表彰式を行います）
プレー費：20,500円（税込） ※キャディー付き、優待券使用
- 募集人員 6組（24名）
※定員になり次第締め切りと致しますのでお早めにお申込み下さい。
- 申込期限 9月15日（火）までにお申し込み下さい。
- その他 ホールアウト後、簡単な表彰式を行います。
- 組合せ 決定次第、改めてご案内致します。
- 申込方法 別紙の参加申込書を福岡県医療機器協会事務局宛にメールにてお送りください。

送付先：福岡県医療機器協会事務局 e-mail kyuren@ninus.ocn.ne.jp

以上

福岡県医療機器協会
TEL 092-715-9090

(別紙)

■送信先：福岡県医療機器協会 e-mail kyuren@ninus.ocn.ne.jp

福岡県医療機器協会 第23回親睦ゴルフコンペ
＜参加申込書＞

ご参加者名

	お名前
1	
2	
3	
4	

会社名 _____

申込担当者名 _____

連絡先

TEL : _____

E-mail : _____

※組合せ表はE-mailにてお送りいたします。

申込期限：令和8年9月15日（火）まで

※定員になり次第締め切りと致しますのでお早めにお申込み下さい。