**！参加者募集！**

**「第3回県育成会チャリティゴルフ大会」概要書**

**〔ゴルフを通じてチャリティで社会貢献を！〕**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １趣　　旨 | ⑴知的な障がいのある人たちの「権利擁護」や「福祉環境の一層の充実」のための啓発活動資金  の一部に充てるため、また、⑵知的な障がいのある人やその家族に対する正しい理解を得るため  の「啓発・広報」活動の一環としてこの大会を開催します。 | |
| ２主　　催 | 社会福祉法人鹿児島県手をつなぐ育成会 | |
| ３後　　援 | ⑴ 社会福祉法人鹿児島県手をつなぐ育成会「地域活動・就労支援事業所協議会」  **（会員が製造した商品を各賞として提供）**ホームページ　<http://kagoshimaken-ikuseikai.jp/>  　⑵ 南国カンツリークラブ | |
| ４期　　日 | **平成３０年９月２７日（木）集合；８時２０分(スタート；９時０１分イン・アウトに分かれてスタート)** | |
| ５会　　場 | 南国**❝南国カンツリークラブ 吉野コース❞**鹿児島市吉野町6769 ☎ 099-243-1121**(お風呂は温泉ですよ！)** | |
| ６参 加 料  （参加条件） | プレー料金 | ６，７００円／人（セルフ料金と昼食代を含みます。）、９，７００円／人（キャディ付き料金） |
| 参加料 | ２，０００円／人 |
| 賛助会費 | １，０００円／人 **（賛助会員加入費＝１口＝１，０００円のご支援を！）** |
| **７お支払い** | **（①参加料＋②賛助会費＋③プレー料金）を精算時にお支払い願います。** | |
| ８参加資格 | 大会の趣旨にご賛同される方 | |
| ９募集人員 | ４０名（１０組）を予定しています。 | |
| 10．申込方法  問い合せ先 | (1)受付期間；７月２日(月)～８月３１日(金)  ⑵ 応募締切；**別添「様式」にご記入**のうえ、FAX等にて８月３１日までに応募してください。 ⑶ 申込受付社会福祉法人鹿児島県手をつなぐ育成会事務局  　　〒890-0021 鹿児島市小野１－１－１　ハートピアかごしま内　TEL;FAX 099-220-7062 | |
| 11．競技方法  表彰式  その他 | (1) １８ホールストロークプレーのWペリア方式とします。  (2) ①男子は**レギュラーティ（白色）**を使用し、②**グランドシニア**（平成30年４月１日現在で７０歳  以上）の方は**ゴールドティ**、③女子は、**レディースティ（赤色）**を使用します。  　⑶ ハンディキャップ算出について、上限は３６です。  ⑷ チャリティ「ニアピンコンテスト（ショートコース4カ所）」  （残念ながらワンオンされなかった方は、**200円以上**のチャリティにご協力ください。） 　⑸ チャリティ「ドライビングコンテスト（ロングコースのみ４カ所）」  （残念ながらフェアウェイキープされなかった方は、**200円以上**のチャリティにご協力ください。）  ⑹ 「バーディ」でチャリティ！  （参加者に「喜びを分け与える」という意味で**任意の額**をご協力ください。）  ⑺ プレー終了後、クラブハウスにて表彰式を開催します。  ⑻ **「自主申告額」を表彰式の時間帯に、「チャリティ箱」へお入れください。**  ⑼ 「各賞」や賞以外の方への「参加賞」を漏れなく準備してお待ちしております。  ⑽ 上記⑼の賞品は①「愛のひとしずく運動」の商品、②県育成会事業所協議会の商品、 | |

**平成３０年　　月　　日**

***C:\Documents and Settings\Administrator\デスクトップ\SCAN0079\SCAN0079-1.tif***

**社会福祉法人鹿児島県手をつなぐ育成会**

**「第3回県育成会チャリティゴルフ大会」**

**大会実行委員会委員長　長尾　文磨　殿　　　　　　　　　　　*マークは育成会の*「育」*を表現***

　　　　〔TEL;FAX 099-220-7062〕

**〔ゴルフを通じてチャリティで社会貢献を！〕**

**「第3回県育成会チャリティゴルフ大会」**

**参加申込書**

**平成３０年９月２７日（木）開催の標記大会に下記のとおり申し込みます。なお、「セルフ希望」or**

**「キャディ付き」のどちらかに○印をお願いします。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **参加費** | プレー料金 | ６，７００円／人（セルフ料金と昼食代を含みます。）、９，７００円／人（キャディ付き料金） |
| 参加料 | プレー料金精算時に請求　２，０００円／人 |
| 賛助会費 | プレー料金精算時に請求　１，０００円／人　　　**１口＝１，０００円のご支援を！）** |

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **（ふ　り　が　な）**  **氏　　　　　名　　（年齢）** | **(☎番号)** | **（男性・女性別）**  **キャディの有・無** |
| **(住所・〒)** |
| 1 | **(責任者名)**  ( )  （　　歳） | **(☎番号)**　　　　　－　　　　　　　－ | （男性・女性）  （　）セルフ希望  （　）キャディ付き |
| **(住所・〒)** |
| 2 | ( )  （　　歳） | **(☎番号)**　　　　　－　　　　　　　－ | （男性・女性）  （　）セルフ希望  （　）キャディ付き |
| **(住所・〒)** |
| 3 | ( )  （　　歳） | **(☎番号)**　　　　　－　　　　　　　－ | （男性・女性）  （　）セルフ希望  （　）キャディ付き |
| **(住所・〒)** |
| 4 | ( )  （　　歳） | **(☎番号)**　　　　　－　　　　　　　－ | （男性・女性）  （　）セルフ希望  （　）キャディ付き |
| **(住所・〒)** |

* 応募締切；組の編成を確定するために、８月３１日（金）までに応募してください。