

山口県健康福祉祭スポーツ文化交流大会
「グラウンド・ゴルフの部」 参加募集要領

1 趣 旨

スポーツ、文化の交流大会を開催し、交流の輪を広げ、積極的な健康づくり・仲間づくりを推進し、ふれあいと活力に満ちた長寿社会の形成を促進するとともに、第28回全国健康福祉祭やまぐち大会に向けた気運醸成を図る。

2 主 催

山口県 (社福) 山口県社会福祉協議会 (一財) 山口県老人クラブ連合会

3 後 援

(公財) 山口県体育協会

4 主 管

山口県グラウンド・ゴルフ協会

5 開催期日

平成27年5月15日(金) 受付 8:30 開会式 9:00
プレー開始9:20～

*小雨決行、荒天時は5月16日(土)に順延する。

6 開催会場

維新百年記念公園 ちよるる広場(山口市維新公園4-1-1)

7 参加資格

県内在住で60歳以上(昭和31年4月1日以前に生まれた人)とする。

8 参加料

1人 1,000円(納入された参加料は原則として返金致しません。)
参加料振込先 (株) ゆうちょ銀行 口座名 山口県グラウンド・ゴルフ協会
記号 15550 番号 112791

9 参加申込期間

平成27年3月6日(金)～平成27年3月31日(火) [期間厳守]

10 参加申込方法

参加料振り込み後、必要事項を記入した所定の参加申込書を、次の参加申込先へ送付する。

参加申込先

〒742-1511 田布施町下田布施 3063-3
山口県グラウンド・ゴルフ協会 事務局長 石亀 洋一

個人で参加される場合は、「参加申込書（個人用）」を
地域・仲間・クラブ等数名で参加される場合は、「参加申込書(団体用)」を
提出してください。

11 大会実施方法

(1) プレー規則

- 公益社団法人日本グラウンド・ゴルフ協会のルールを適用する。

(2) プレー方法

- 8ホール×3ラウンド 24ホールとし、別に交流戦8ホールとする。
- 打順は組み合わせによるローテーションとする。

(3) 順位決定

- 公益社団法人日本グラウンド・ゴルフ協会「公式大会第三章」を適用する。
- 同打数の場合、1打数を比較して同じ場合、次に2打数を比較しても同数の場合は高齢者を上位とする。

12 参加募集人数

制限なし

13 表 彰

前組・後組 1位から10位
ホールインワン賞（指定ホール）
ダイヤモンド賞（「日本協会」加盟者に限り申請する。）
交流賞(各組成績1位の方)

14 参加者の健康上の留意事項

- (1) あらかじめ健康診断を受けるなど、各自の健康は各自で責任を持つこと。
- (2) 大会当日及び直前に風邪などの病気を患ったときは、参加を見合わせる事。
- (3) 健康保険証・後期高齢者医療被保険者証は、必ず持参すること。

15 その他

- (1) 参加申込に係る個人情報については、参加者本人の同意がある場合を除き、参加資格の審査、参加者との連絡、試合の組合せ編成、大会の広報及び競技成績等に関する報道機関等への発表、種目別プログラム及び山口県生涯現役推進センターホームページへの掲載並びに緊急時における緊急連絡先・医療機関・保険会社等との連絡以外の目的では使用しない。
- (2) 参加にあたり、介添や手話通訳等が必要な場合は、参加者が各自で手配し費用を負担する。

16 問い合わせ先

〒 742-1511 田布施町下田布施 3063-3
山口県グラウンド・ゴルフ協会 事務局長 石亀 洋一
☎ 0820-52-4589

〒 746-0053 周南市室尾1丁目 2-16
山口県グラウンド・ゴルフ協会 理事長 河村 忠
☎ 0834-62-3843

山口県健康福祉祭スポーツ文化交流大会

「グラウンド・ゴルフの部」

参加申込書（個人用）

申込年月日 平成27年 月 日

申込者	(ふりがな)	性別	男・女
	(氏名)		血液型 ()型
生年月日	明・大・昭 年 月 日	年齢	歳
住所	〒()		
電話番号	() —		
携帯番号	() —		
参加料	送金日 : 平成27年3月 () 日に送金しました。		
<u>申込先</u>	〒 742-1511 田布施町下田布施 3063-3 山口県グラウンド・ゴルフ協会 事務局長 石亀 洋一 宛		
<u>参加費振込先</u>	銀行名 (株)ゆうちょ銀行 口座名 山口県グラウンド・ゴルフ協会 記号 15550 番号 112791 *振込手数料は、送金者側でご負担ください。		

※ 年齢については、平成28年4月1日時点での満年齢を記入してください。

※ 楷書で丁寧に御記入ください。

※ 締め切り後の変更はいたしませんので、あらかじめ御了承ください。

山口県健康福祉祭スポーツ文化交流大会
「グラウンド・ゴルフの部」
参加申込書（団体用）

申込年月日 平成27年 月 日

チーム名	参加者数（___）名
代表者住所	〒 - 市町
代表者氏名	☎ ()
参加料	1,000円/人×（___）人＝（_____）円
	送金日：平成27年3月（___）日に送金しました。

上段 ふりがな

備考欄は記入しない

No	氏名	生年月日	性別	備考	No	氏名	生年月日	性別	備考
1					11				
2					12				
3					13				
4					14				
5					15				
6					16				
7					17				
8					18				
9					19				
10					20				