

# 第4回 京都木原病院ゴルフコンペ 副院長杯 参加申込書

日時：令和6年11月15日（金）  
場所：琵琶湖カントリー倶楽部  
〒520-3005 滋賀県栗東市御園5-1-3  
TEL：077-558-0121  
受付：午前8時00分～  
集合：午前9時10分 スタート室前練習グリーン上  
（午前9時39分スタート）  
費用：参加費 3,000円予定（当日受付時にお支払いください）  
プレー費 キャディー付 税込み24,000円程度  
（各自でご精算をお願いします）  
プレー後に軽食の会食と表彰式を予定しています。  
※参加申し込み：本申込書にご記入の上、10月19日（土）までに京都木原病院 受付へご提出いただくか FAX（075-661-6023）にてお申し込みください。

ご氏名	
ご住所	〒      -
参加人数	（お申込者含む）      全      名
電話番号	（      ）      -
メールアドレス	@

※参加申し込み後、キャンセルされる場合は、速やかに京都木原病院（075-661-6022）「ゴルフコンペ担当」にご連絡ください。

-----  
**【以下、病院記入欄】**

受付日	
連絡日	
キャンセル受付日	
備考	