

第5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7年5月30日(金)
場所 信楽カントリー倶楽部 田代コース
〒529-1814 滋賀県甲賀市信楽町田代 767-1
TEL: 0748-82-3711
受付 午前7時30分～
集合 午前8時30分 1Hティー近くの練習グリーン
(午前9時スタート)
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 昼食付 税込み 13,000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。

※参加申し込みについては本申込書にご記入の上、5月3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	