

社会保険協会・委員会ゴルフコンペのご案内

1. 実施日 令和8年10月27日(火)
午前8時56分 インコースよりスタート (集合は30分前まで)
2. 場所 会津磐梯カントリークラブ
会津若松市河東町八田(TEL 0242-94-2011)
3. 参加費 3,000円 当日会場でいただきます。但し、プレー費及び食事代は各自負担をお願いします。
4. 参加資格 (一財)福島県社会保険協会会員と社会保険委員会委員、会員以外で参加希望の方があれば、この機会に入会をお勧めします。
5. 表彰式 プレー後にゴルフ場レストランで行います。(全員に賞品あり)
6. 申込締切 令和8年10月6日(木) 定員 先着20名
7. 申込先
〒960-8041 福島市大町5-2 千代田生命福島ビル4F
(一財)福島県社会保険協会
TEL: 024-525-9311 FAX: 024-525-9312
8. 主催 (一財)福島県社会保険協会会津若松支部・会津若松社会保険委員会
E-mail: shahoaizu@knd.biglobe.ne.jp

社会保険協会・委員会ゴルフコンペ申込書

参加者氏名	
生年月日	T・S・H 年 月 日生
事業所名	
同所在地	
電話番号	()
ハンディキャップ	オフィシャル ()・プライベート ()
使用ティー ○で記入	1. レギュラーティ 2. シルバーティ 3. 女子
組合せの連絡方法	何れかに○印 メール ・ FAX ・ 郵送
メールアドレス ファックス番号を記入	

※ ハンディキャップを含め漏れなくご記入ください。