



10/16金 10/17土

大会は17日(土)です

1泊2食は
宿泊ポイントが
貯まります!

募集人数

80人

申込者が募集人数を
超えた場合は、抽選
により参加者を決定
いたします。

草津会場 開催のご案内

大会会場：草津カントリークラブ
申込締切日：8月28日(金) ※本組合必着のこと

*大会の実施要領は次のとおりですので、ふるってご応募ください。

ゴルフ大会実施要領

◆開催期日及び場所

開催期日 平成27年10月17日(土)
開催場所 草津カントリークラブ
群馬県吾妻郡草津町大字前口3-45
☎0279(88)3610

◆参加資格

組合員及び被扶養者(但し、学生を除く。)

◆募集人数

80名(アウトイン各10組)
※4人1組を原則としますが、個人参加の申込みも可能です。
※4名以下の申込みの場合は、他のパーティーと一緒にいる場合
がありますので、あらかじめご了承ください。
※最低実施人数を30名といたします。

◆参加費用

「1泊2食」の宿泊 17,000円 「1泊朝食」の宿泊 15,500円

*上記費用は、宿泊料・グリーンフィ・キャディフィ・諸経費・昼食代・
傷害保険料・利用税・消費税を含みます。その他飲み物代等につ
いては、別途現地ゴルフ場でお支払いください。

◆参加費用の払込

共済組合指定の「払込書」(参加決定者に後日送付します。)によ
り、最寄りの埼玉りそな銀行各支店を通じて共済組合あてに納
入してください。

◆集合時間

「1泊2食」の宿泊の方 10月16日(金)18:00までにチェックイン
してください。
「1泊朝食」の宿泊の方 10月16日(金)22:00までにチェックイン
してください。

◆集合場所

本組合保養所「アルペンローゼ」
群馬県吾妻郡草津町草津512-2
☎0279(88)1300
※大会前日の宿泊となります。

◆大会当日の受付及びスタート時間

受付 指定されたスタート時間の30分前までにゴルフ場にて受付
スタート時間 共済組合で各組ごとにあらかじめスタート時間
を決めてお知らせいたします。

申込方法・参加者決定等

◆申込方法

参加希望者は、下表「ゴルフ大会参加申込書」に必要事項を記
入のうえ、本組合福祉課まで送付又はFAXしてください。

◆申込書送付先

〒330-0064
さいたま市浦和区岸町7-5-14 さいたま共済会館
埼玉県市町村職員共済組合 福祉課あて
FAX 048(831)5867

◆申込締切日

平成27年8月28日(金) ※本組合必着といたします。

◆募集人数を超えた場合の参加者決定方法

抽選により参加者を決定いたします。また、アルペンローゼの宿
泊上の都合により、定員以下で参加者を決定する場合があります。

◆参加者決定

抽選結果は、所属所を経由して申込者に連絡します。

◆申込みの取り消し

申込みの取り消しは、速やかに共済組合福祉課までご連絡くだ
さい。万が一取り消しする場合は、可能な限り代理参加者(た
だし、参加資格者に限る。)を選出してください。当該代理参加
者が立てられなかった場合は、宿泊日の11日前からアルペ
ンローゼにキャンセル料が発生いたしますのでご注意ください。

◆その他

*競技方法については、参加決定者あて後日お知らせいたします。
*不明な点等ございましたら、福祉課までお問い合わせください。

(きりとり線)

ゴルフ大会参加申込書 (10月16日～10月17日)

草津カントリークラブ

所属所名 (市町村等)	組合員証番号	組合員氏名 (代表者)	性別	生年月日	種別	宿泊区分	部屋タイプ
	-		男・女	・	組・被	1泊2食・1泊朝食	禁煙 ・ 喫煙 ・ どちらでも可
部 課 所 名			勤務先電話番号		()		
所属所名 (市町村等)	組合員証番号	組合員氏名 (代表者以外)	性別	生年月日	種別	宿泊区分	
	-		男・女	・	組・被	1泊2食・1泊朝食	
	-		男・女	・	組・被	1泊2食・1泊朝食	
	-		男・女	・	組・被	1泊2食・1泊朝食	

*種別欄の「組」は組合員、「被」は被扶養者です。

*部屋タイプは、ご希望の部屋タイプを○で囲んでください。ただし、ご希望に添えない場合がございますので、ご容赦ください。