

第46回

あきる野市民チャリティゴルフ大会

7月1日(月)より受付開始

期 日 **令和元年9月25日(水)** 雨天決行
会 場 **立川国際カントリー倶楽部**
募集定員 **合計 72組 288名**

奥多摩コース(キャティ付) **32組 128名(申込み順)**
(セルフ) **6組 24名(申込み順)**

※奥多摩コース(セルフ)のスタート時間は、アウトスタート及びインスタートの最終組等の後半、各3組となります。

草花コース(セルフ) **34組 136名(申込み順)**

参加費 **1人3,000円(内訳 賞品代及び地域福祉充実のための資金。)**

競技費用

	奥多摩コース		草花コース
	キャティ付	セルフ	セルフ
ゲスト・友の会	11,800円	10,300円	11,800円
倶楽部会員	9,700円	6,200円	6,200円

※上記競技費用は、昼食付、消費税及び利用税別となります。

※できるだけ4名1組でお申し込みください。

対 象 **チャリティゴルフの趣旨に賛同し、ご参加いただける方**

申 込 先 **あきる野市社会福祉協議会**

秋川事務所(595-9033)、五日市事務所(595-0818)

※申込書に参加費を添えてお申し込みください。

主 催 **あきる野市民チャリティゴルフ大会実行委員会**

協 力 **あきる野市社会福祉協議会**

協 賛 **立川国際カントリー倶楽部、あきる野とうきゅう**

(株)東京サマーランド、秋川深谷瀬音の湯



第46回あきる野市民チャリティゴルフ大会参加申込書

希望するプレーに○をしてください。

奥多摩コース(キャディ付) ・ 奥多摩コース(セルフ) ・ 草花コース(セルフ)

※1番上の欄には代表者の方のご記名をお願いします。

ふりがな		性別	男・女	生年月日	
氏名				昭・平	年 月 日生(歳)
住所	〒 —	連絡先(自宅・携帯電話) ※どちらかに○してください。			()
過去の大会参加(有 無)		(事務局記入欄)			
※どちらかに○してください。		受付No.	個人No.		

ふりがな		性別	男・女	生年月日	
氏名				昭・平	年 月 日生(歳)
住所	〒 —	連絡先(自宅・携帯電話) ※どちらかに○してください。			()
過去の大会参加(有 無)		(事務局記入欄)			
※どちらかに○してください。		受付No.	個人No.		

ふりがな		性別	男・女	生年月日	
氏名				昭・平	年 月 日生(歳)
住所	〒 —	連絡先(自宅・携帯電話) ※どちらかに○してください。			()
過去の大会参加(有 無)		(事務局記入欄)			
※どちらかに○してください。		受付No.	個人No.		

ふりがな		性別	男・女	生年月日	
氏名				昭・平	年 月 日生(歳)
住所	〒 —	連絡先(自宅・携帯電話) ※どちらかに○してください。			()
過去の大会参加(有 無)		(事務局記入欄)			
※どちらかに○してください。		受付No.	個人No.		

*この申込書における個人情報の取扱いについては、チャリティゴルフ大会実行委員会事務局あきる野市社会福祉協議会の管理のもとに保管し、チャリティゴルフ大会以外には使用いたしません。

あきる野市民チャリティゴルフ大会の収益により寄贈した物品一覧

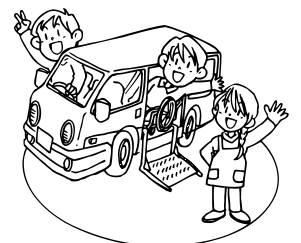
あきる野市民チャリティゴルフ大会では、参加者からのチャリティ募金等により、これまでに14台の車両と、3台の点字用プリンター等をあきる野市社会福祉協議会に寄贈しています。

今大会の表彰式において、福祉車両を1台寄贈します。

NO	購入物品	寄贈年月日	利用方法
1	トヨタ ラウム	平成10年9月	高齢者・障がい者等の病院への送迎
2	点字用プリンター	平成11年7月	広報紙等の点字印刷用
3	ダイハツ ミラ	平成12年3月	ケアマネージャー訪問用
4	ダイハツ ミラ	平成12年3月	ケアマネージャー訪問用
5	ダイハツ アトレー	平成14年3月	高齢者・障がい者等の病院への送迎
6	ダイハツ ムーブ	平成14年3月	高齢者・障がい者等の病院への送迎
7	パソコン2台等	平成14年9月	福祉事業における事務用
8	三菱 タウンボックス	平成17年3月	高齢者・障がい者等の病院への送迎
9	スズキ ワゴンR	平成18年3月	高齢者・障がい者等の病院への送迎
10	点字用プリンター	平成19年4月	広報紙等の点字印刷用
11	トヨタ ポルテ	平成20年4月	高齢者・障がい者等の病院への送迎
12	ダイハツ エッセ	平成22年3月	ケアマネージャー訪問用
13	ダイハツ エッセ	平成22年3月	ケアマネージャー訪問用
14	ダイハツ タント	平成23年9月	高齢者・障がい者等の病院への送迎
15	ダイハツ アトレー (中古福祉車両)	平成23年9月	福島県大熊町社会福祉協議会へ寄贈
16	ダイハツ タント	平成25年9月	高齢者・障がい者等の病院への送迎
17	スズキ エブリィ	平成27年4月	高齢者・障がい者等の病院への送迎
18	ダイハツ ミライース	平成28年9月	権利擁護事業相談員訪問用
19	点字用プリンター	平成29年4月	広報紙等の点字印刷用
20	スズキ ワゴンR	平成30年9月	高齢者・障がい者等の病院への送迎

車両は、高齢者・障がい者を病院へ送迎する「移送サービス事業」等に、点字プリンターは、広報等を点字に印字するプリンターとして有効活用されています。

今後も、あきる野市民チャリティゴルフ大会への温かいご支援を、よろしくお願いいたします。



<地域福祉への貢献>

第46回あきる野市民チャリティゴルフ大会参加要領

- 趣 旨 チャリティゴルフへの参加を通じて、障がい者・高齢者等の地域生活の充実を目的に社会福祉事業に貢献する。
- 主 催 あきる野市民チャリティゴルフ大会実行委員会（事務局：あきる野市社会福祉協議会内）
- 協 力 あきる野市社会福祉協議会
- 協 賛 立川国際カントリー倶楽部、あきる野とうきゅう、(株)東京サマーランド、秋川溪谷瀬音の湯
- 期 日 令和元年9月25日（水曜日） 一雨天決行一
- 会 場 立川国際カントリー倶楽部
- 開 始 午前7時30分 ◆スタート40分前集合(スタート時間により集合及び受付時間は異なります。)
- 参加資格 チャリティゴルフの趣旨に賛同し、ご参加いただける方（グループ参加も受け付けします。）
- 競 技 18ホールズストロークプレー、新ペリア方式
- 募集定員 奥多摩コース（キャディ付）32組128名、（セルフ）6組24名 ※申込順
 ※奥多摩コース（セルフ）のスタート時間は、アウトスタート及びインスタートの最終組等の後半、各3組となります。
- 草花コース（セルフ）34組136名 ※申込順 合計 72組288名※申込順
- 参加費 1人3,000円（賞品代及び地域福祉充実のための資金）※申し込み時にお支払ください。
- 競技費用

	奥多摩コース		草花コース
	キャディ付	セルフ	セルフ
ゲスト・友の会	11,800円	10,300円	11,800円
倶楽部会員	9,700円	6,200円	6,200円

※上記競技費用は、昼食付、消費税及び利用税別となります。

※できるだけ4名1組でお申し込みください。

申込期間 令和元年7月1日（月）より午前9時から午後5時まで土・日・祝日を除き、下記の場所で定員になるまで受け付けいたします。

- ①社協秋川事務所 TEL042-595-9033（直通） 秋川ふれあいセンター1階
 ②社協五日市事務所 TEL042-595-0818 あきる野市役所五日市出張所内

表 彰 各コース1位～5位、ベストグロス賞（男女）、ニアピン賞、ドラコン賞（男女）、飛び賞（10位毎）、プービー賞、参加賞（全員）他
 ※同ネットの場合は、年長者を上位とします。

表彰式に出席されない場合、表彰順位を順次繰り下げて表彰することがあります。なお、代理受領は認めません。

- そ の 他 ①各コースにニアピンチャリティホールを1ホール設定いたしますので、グリーンをはずした際には、チャリティボックスに1,000円以上のご寄付のご協力をお願いいたします。
- ②キャンセルされた場合、参加費は返金いたしません。あらかじめご了承ください。
- ③スタート表及び大会規則は、前日までに参加者に送付いたします。
- ④組み合わせについては、実行委員会で決めさせていただきますので、ご了承ください。
- ⑤当日は、競技終了次第（概ね午後5時頃）表彰式を予定しておりますので、ご出席ください。
- ⑥65歳以上の方は当日天候不良の場合、本人が会場にてキャンセルされた方に限って参加費3,000円のうち2,000円を返金し、参加賞をお渡しします。
- ⑦ゴルフ場利用税につきましては、70歳以上の方は900円が非課税となります。
生年月日が証明できるもの（健康保険証、免許証等）をフロントにご提示下さい。
- ⑧お車を運転される方の飲酒は、ご遠慮ください。

<問合せ先> あきる野市社会福祉協議会 秋川事務所 TEL042-595-9033
 五日市事務所 TEL042-595-0818