

期 日令和6年9月10日(火) 雨天決行

会 場 立川国際カントリー倶楽部

募集定員 60組 240人(申込順)

キャティ付 24組96人、セルフ 36組144人

使用コース 【キャティ付】 奥多摩コース (アウト・イン) 前半各 12組

【セルフ】 奥多摩コース(アウト・イン)後半各8組

草花コース(イン)20組

参加費 1人3.00円(内訳 賞品代及び地域福祉充実のための資金等)

競技費用

プレー費 (消費税込)	キャディ付	セルフ	
ゲスト	14.850円	13. 200円	
友の会(典多摩コース)	14. 300円	12.100円	
倶楽部会員	10.450円	7.150円	

※上記プレー費は、昼食及び利用税(900円)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。

競 技 前半9ホール集計(プレーは、18ホール)・新ペリア方式

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、秋川渓谷瀬音の湯



第56回あきる野市民チャリティゴルフ大会参加申込書

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)

※どちらかにOしてください。

※1	番上の欄には	代表者の方のご記名をお願いし	<i>」</i> ます。
/•\			

※1番上の	闌には代表者の方のご記名を	をお願いし	ノます。				
ふりがな		性		生年月日			
氏 名		別	男・女	昭・平	年 月	日生(歳)
住 所	〒 −	1		連絡先(自宅	・携帯電話)	。)※どちらかにO	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Oしてください。	受付No.		個人No.			
ふりがな		性		生年月日			
氏 名		別	男・女	昭・平	年 月	日生(歳)
<i>上</i>	〒 –			連絡先(自宅	・携帯電話	* ※ どちらかに0	してください。
住 所		_		()		
過去の大会	参加(有無)	(事務局	記入欄)				
	※どちらかにOしてください。	受付No.		個人No.			
		1	Γ				
ふりがな		性		 生年月日			
氏 名		別	男・女	昭・平	年 月	日生(歳)
住所	〒 –			連絡先(自宅・	・携帯電話	·)※どちらかにO	してください。
19十の十分	全hn / 左 	(古74月	⊃≘¬¬ +®∖	()		
過去の大会 	参加(有 無) ※どちらかにOしてください。	● (事務原 ● 受付No.	記入欄)	個人No.			
	※こうらかにしてくだらい。	\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\					
		1					
ふりがな		性		生年月日			
氏 名		別	男・女	昭・平	年 月	日生(歳)
住 所	〒 –			連絡先(自宅・	携帯電話)※どちらかにOI	 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Oしてください。	受付№.		個人No.			

^{*}この申込書における個人情報の取扱については、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17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。

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	視覚障がい者等への広報紙などの点字印刷用		
3	ダイハツ ミラ	平成12年3月	介護支援専門員の高齢者等の訪問用		
4	ダイハツ ミラ	平成12年3月	介護支援専門員の高齢者等の訪問用		
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	視覚障がい者等への広報紙などの点字印刷用		
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	介護支援専門員の高齢者等の訪問用		
13	ダイハツ エッセ	平成22年3月	介護支援専門員の高齢者等の訪問用		
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	高齢者・障がい者等への訪問用		
19	点字用プリンター	平成29年4月	視覚障がい者等への広報紙などの点字印刷用		
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		
21	ダイハツ タント	令和2年4月	高齢者・障がい者等の病院への送迎		
22	トヨタ車体 コムス(EV)	令和3年10月	高齢者・障がい者等への訪問用		
23	今大会において福祉車両1台を寄贈する予定です。				

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、市や社協の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、よろしくお願いします。

<地域福祉への貢献>

第56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、 秋川渓谷瀬音の湯
- 期 日 令和6年9月10日(火曜日) 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(グループ参加も受付けします。)
- 競 技 前半9ホール集計 (プレーは、18ホール)、新ペリア方式
- 募集定員 60組 240人(キャディ付 24組96人、セルフ 36組144人) ※申込順
- 使用コース 【キャディ付】奥多摩コース(アウト・イン)前半各12組

【セルフ】奥多摩コース(アウト・イン)後半各8組・草花コース(イン)20組

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

プレー費(消費税込)	キャディ付	セルフ
ゲスト	14,850円	13, 200円
友の会(奥多摩コース)	14,300円	12, 100円
倶楽部会員	10,450円	7, 150円

※上記プレー費は、昼食及び利用税(900円)別となります。

※できるだけ4人1組でお申し込みください。

申込期間 令和6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 定員になるまで受付けいたします。

> ①社協秋川事務所 TEO42-595-9033(直通) 秋川ふれあいセンター1階 ②社協五日市事務所 TEO42-595-0818 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位から10位毎)、ブービー賞、参加賞(全員)他

※同ネットの場合は、年長者を上位とします。

※前半(9ホール)の集計で順位を決定し、入賞者へは、お帰りの際に賞品をお渡しします。

- そ の 他 ①各コースに二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等は、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、発熱等の体調不良がある場合は、参加をご遠慮ください。
 - ⑥70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 TelO42-595-9033

五日市事務所 TelO42-595-0818