

平成 30 年 8 月

大阪大学歯学部同窓会

親睦ゴルフコンペのご案内

大阪大学歯学部同窓会
会長 谷口 学

謹啓 時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。平素は同窓会活動にご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、恒例の親睦ゴルフコンペを下記要領にて開催させていただくこととなりました。すがすがしい秋風の中で、楽しくプレーしていただきたく存じます。昨年度に引き続き、今年度も准会員として歯学部学生 4 名を迎えて開催します。単独ご参加、2 人、あるいは 4 人 1 組も大歓迎です。豪華賞品を多数ご用意しておりますので、皆様お誘い合わせの上、多数ご参加下さいますようお願い致します。

記

日時： 平成 30 年 10 月 8 日(月・祝)

場所： 池田カンツリー倶楽部

大阪府池田市畑 3-11 TEL:072-751-6801

費用： プレイフィー（自己負担）

懇親会費（3,000 円）

准会員参加費 10,000 円（プレイフィー、懇親会費含む）

申し込み方法： 下記申込書にご記入の上、事務局まで FAX 又は電話でお申込下さい。
事務局:FAX 06-6875-1353(専用) 電話 06-6875-1389(直通)

締切： 9 月 20 日

先着 32 名にて〆切いたします。お早めにお申し込み下さい。

詳細については、参加者に後日お知らせいたします。

- * 豪華賞品を多数用意いたします。（ダブルペリア方式）
- * 友人同士、単独参加、大歓迎です。
- * 組み合わせにつきましては、担当に一任願います。
- * 70 歳以上の方はゴルフ利用税が減額されますので、当日は身分証明書を持参ください。

----- 担当；大阪大学歯学部同窓会福祉部 -----

親睦ゴルフコンペに参加します。 (FAX 06-6875-1353)

(複数参加の場合は代表者にチェックを)

参加者名 ご氏名 _____ (_____ 回生・ _____ 年入)

ご氏名 _____ (_____ 回生・ _____ 年入)

ご氏名 _____ (_____ 回生・ _____ 年入)

ご氏名 _____ (_____ 回生・ _____ 年入)

連絡先 TEL: _____