

令和5年7月吉日

JA年金友の会 会員各位

JA利根沼田年金友の会連絡協議会

会長 加藤 喜久雄

(公 印 省 略)

利根沼田農業協同組合

代表理事組合長 田村 活幸

(公 印 省 略)

第17回JA年金友の会ゴルフ大会開催のご案内

拝啓

時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

当JA並びに年金友の会の運営につきましては、日頃より格別なご高配に賜り厚くお礼申し上げます。

さて、本年につきましては健康増進と親睦を目的に標記のゴルフ大会を開催いたしますので、より多くの会員さまの参加をお待ちしております。

敬具

記

1. 参加資格 JA年金友の会会員および新規加入見込者
2. 開催日時 令和5年9月1日(金)8:17スタート (各自スタートの30分前集合:雨天決行)
3. 開催場所 群馬カントリークラブ(電話0278-64-0321)
4. プレー費 【60歳以上】 5,820円 (セルフプレー・昼食・ドリンクバー付)税込
【60歳以下】 6,150円 (セルフプレー・昼食・ドリンクバー付)税込
5. 参加費 3,000円(パーティー費・賞品代) **参加費は当日受付にてお預かりいたします。**
6. 申込方法 各支店金融窓口にて別紙申込書にてお申込ください。
4人1組で申込をお願いいたします。
(1名でのお申込も可能ですが、組合せにつきましては事務局に一任させていただきます。)
7. 申込期限 令和5年8月10日(木)
8. 競技方法 新ペリア方式(上限36、1ホールの上限は倍)で行い、その他のルールはゴルフ場のローカルルールに従います。

以 上

【本件に関するお問合せ先】

JA 利根沼田金融共済部

担当:松本 石井 松井田

電話:0278-22-3368

第17回 JA利根沼田年金友の会連絡協議会 ゴルフ大会参加申込書

金融共済部 金融企画課 行

氏名	生年月日	年齢	住所

代表者連絡先 氏名 _____ 電話番号 _____

氏名	生年月日	年齢	住所

代表者連絡先 氏名 _____ 電話番号 _____

※ 申込期限 令和5年8月10日(木)(厳守)

※ 申込書はお近くの支店窓口へご提出してください。

※ 1名での参加も可能ですが組合せは事務局に一任するものとします。

※ 組合せ表は代表の方に郵送させていただきます。

【JA 記入欄】

	受付日	受付者
支店		
本店		