

第8回 JAほくさい 年金友の会ゴルフ大会

開催日場 平成29年7月6日(木)
プレステージカントリークラブ
〔住所:栃木県栃木市梓町455-1〕
TEL:0282-31-1111

■お申し込みいただける方■

- ①当JAで年金をお受け取りいただいている方。
- ②今後、当JAで年金をお受け取りいただける方。
ただし、平成29年度において60歳以上の方。

■募集人員■

36組(144名様)
※定員になり次第、締め切りとさせていただきます。

■お申し込み方法■

各支店にある参加申込書に必要事項をご記入の
うえ、最寄りの支店までお申し込み下さい。

注)1組(4名様)単位でのお申し込みを基本とします。
4名様未満でのお申し込みの場合、組み合わせは
事務局で決定させていただきます。

■お申し込み期限■

平成29年5月31日(水)

■参加費用■

3,000円(大会当日受付時に承ります。)

■プレー費■

9,350円(税込10,798円:昼食代(飲み物別)、キャディフィ込み)

※プレー費は各自のご負担となります。

※ゴルフ場利用税700円を含みます。

なお、当税は次のとおり免税となりますので、プレステージカントリークラブ側での受付時に、
年齢が確認できる運転免許証等をご提示ください。

◆65歳以上:350円 ◆70歳以上:700円

■競技方法■

新ペリア方式による18ホール
ストロークプレー。

■表彰式■

プレー終了後、プレステージカントリー
クラブのクラブハウス内にて表彰式
を行います。

【表彰】

優勝～第20位、
ベストグロス賞、ブービー賞、
とび賞、ドラコン賞、ニアピン賞、
参加賞、他

■その他■

当日の集合時刻等、詳細は参加者の
決定後お知らせいたします。

詳しくは、最寄りの支店までお問い合わせ下さい。



ほくさい農業協同組合



第 8 回 J A ほくさい年金友の会ゴルフ大会参加申込書

1 (代表者)	ご住所	〒 _____		
	お名前	(フリガナ) <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/>男性 ・ <input type="checkbox"/>女性</div>		
	生年月日	大・昭 年 月 日	お電話番号	— —
	年金のお受け取り	<input type="checkbox"/> すでに当 J A で年金を受け取っている <input type="checkbox"/> 今後、J A で年金を受け取る予定 (予定時期： 年 月)		

2	ご住所	〒 _____		
	お名前	(フリガナ) <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/>男性 ・ <input type="checkbox"/>女性</div>		
	生年月日	大・昭 年 月 日	お電話番号	— —
	年金のお受け取り	<input type="checkbox"/> すでに当 J A で年金を受け取っている <input type="checkbox"/> 今後、J A で年金を受け取る予定 (予定時期： 年 月)		

3	ご住所	〒 _____		
	お名前	(フリガナ) <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/>男性 ・ <input type="checkbox"/>女性</div>		
	生年月日	大・昭 年 月 日	お電話番号	— —
	年金のお受け取り	<input type="checkbox"/> すでに当 J A で年金を受け取っている <input type="checkbox"/> 今後、J A で年金を受け取る予定 (予定時期： 年 月)		

4	ご住所	〒 _____		
	お名前	(フリガナ) <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/>男性 ・ <input type="checkbox"/>女性</div>		
	生年月日	大・昭 年 月 日	お電話番号	— —
	年金のお受け取り	<input type="checkbox"/> すでに当 J A で年金を受け取っている <input type="checkbox"/> 今後、J A で年金を受け取る予定 (予定時期： 年 月)		

* 本個人情報 は当ゴルフ大会に使用させていただき、他、厳重な管理のもと当 J A の事業推進に使用させていただき、場合がございましたら、ご了承願います。

J A 使用欄		
受付日	受付印	検印
H29 年 月 日		