

日医発第877号（年福35号）

令和2年11月13日

都道府県医師会会長 殿

公益社団法人日本医師会

会長 中川 俊男

（公印省略）

拝啓 時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

日頃より、本会の活動にご理解ご協力を賜り、深く感謝申し上げます。

さて、「第4回全国医師ゴルフ選手権大会」を本会と全国医師協同組合連合会の共催にて開催することとなりました。

競技は、各都道府県医師会代表選手による「チャンピオン戦」と、一般応募者による「一般戦」の2部構成となりますが、本会は「チャンピオン戦」のご案内と、とりまとめを担当いたします。

つきましては、別紙1「開催要項」に則り、「チャンピオン戦」出場者として、貴会会員の中から代表選手2名を選抜の上、奮ってご参加をいただきたく、ご案内申し上げます。

ご参加につきましては、別紙2「第4回全国医師ゴルフ選手権大会チャンピオン戦参加可否回答書」に所定事項を記入の上、ご回答をお願いいたします。

なお、新型コロナウイルス感染症の影響を鑑み、一部開催要領を従来の方法より変更致します。添付「開催要領」でご確認ください。

また、今後の感染状況によっては中止の判断をさせて頂くことがあります。

各位のご理解とご協力をいただきたく、何卒宜しくお願い申し上げます。

敬具

## 第4回全国医師ゴルフ選手権大会開催要項(案)

## 1. 開催主旨

都道府県医師会との連携の下、ゴルフ競技を通じて会員相互の親睦・研鑽を図る。

## 2. 開催形式：日本医師会、全国医師協同組合連合会（以下、全医協連）の共催。

## 3. 実施要領

## 1) 大会名称：第4回全国医師ゴルフ選手権大会

## 2) 開催日程・コース

①開催日：令和3年5月3日(月)憲法記念日、4日(火)みどりの日

②開催コース：岐阜関カントリー倶楽部（岐阜県関市）東コース

## ③全体スケジュール

5/3(月)10:30～ 練習ラウンド(チャンピオン戦代表選手:希望者多数の場合は抽選)

(注1) 競技説明会は実施しません。事前に説明文書を送付いたします。

5/4(火)7:00～ 本戦競技(プレー終了後解散となります)

(注2) 表彰式・パーティは行いません。競技結果・表彰者のコメント等は追って、事務局よりご案内いたします。

(注3) 5/5(水)アフターラウンドは設定しません。

## 3) 競技方法:

チャンピオン戦:各都道府県医師会代表(各都道府県2名、MAX94名24組)

・バックティ使用 18Hストロークプレー(スレープレイとなります)

・団体戦(2名合計スコア)および個人戦を実施

## 4. 参加者負担費用(下記参加費は1名分の金額)

・地元～岐阜 往復交通費および宿泊代

・参加費：30,000円(プレーイーを含む)

※今回、事務局では宿泊、ゴルフ場への送迎の手配を行いません。

参加者各位にて手配下さいますようお願いいたします。

以上

尚、上記「チャンピオン戦」の全組スタート後、別競技として「一般戦」を行います。

この「一般戦」のご案内・参加者募集は、別途、全国医師協同組合連合会より行われます。

回答期限 令和2年12月18日(必着)

別紙2

日本医師会 全国医師ゴルフ選手権大会 担当事務局行

(年金福祉課)

FAX 03-3942-6503

Mail nenkin@po.med.or.jp

**医師会**

事務局担当課・担当者・メールアドレス等をご記入下さい。

### 第4回全国医師ゴルフ選手権大会 チャンピオン戦 参加可否回答書

下記選択肢のうち該当する項目の番号左( )欄に○印を付け、所定覧にコメントをご記入の上、

FAX または、上記アドレス宛メールに本回答書データを添付してご回答ください。

### 令和3年5月4日開催「第4回全国医師ゴルフ選手権大会」の「チャンピオン戦」に、

( ) 1. 下記の2名を代表選手として参加を申し込みます。

① \_\_\_\_\_ (生年月日: 年 月 日生)

② \_\_\_\_\_ (生年月日: 年 月 日生)

( ) 2. 参加を申し込みますが、代表選手は後日選抜し、決定後、連絡します。

決定の目途 \_\_\_\_\_

(記入例: 2021年3月開催の県医師会コンペ成績上位者を選抜する予定 等)

( ) 3. 参加を申し込みません。