

日医発第1406号（年福）

令和5年11月2日

都道府県医師会会長 殿

公益社団法人日本医師会

会長 松本 吉郎

（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6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6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。

新型コロナウイルス感染症の感染状況や経済状況により、開催の中止を含む、開催内容を変更することがあります。あらかじめご了解の程、お願いいたします。

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6回全国医師ゴルフ選手権大会開催要項

## 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6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6年5月3日(金)憲法記念日、4日(土)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月3日(金)10:30頃～ 練習ラウンド(チャレ°戦代表選手:先着順)

(注1) 競技説明会は実施しません。事前に説明文書を送付します。

5月4日(土)7:00頃～ 本戦競技。終了後、表彰式を行います。

(注2) 表彰式では軽食とノンアルコール飲料を提供します。詳細は決定次第、参加選手にご案内します。

## 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(スループレーとなります)

・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（予定）：35,000円（プレーフィーを含む）

※事務局では宿泊斡旋、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6年2月29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(年金福祉課) 行

FAX 03-3942-6503

Mail nenkin@po.med.or.jp

医師会

ご担当課名	
担当者氏名	
e-mail	@

第6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、所定項目に記入(またはWord文書に入力)の上、FAXまたは上記アドレス宛に本回答書データを添付してご回答ください。

「第6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。

	選手①	選手②
氏名		
生年月日	年 月 日	年 月 日
(5月3日) 練習ラウンド	希望します・希望しません (どちらかを○で囲んでください)	希望します・希望しません (どちらかを○で囲んでください)
E-Mail(※)	@	@

※メールアドレス: 任意入力。入力頂いた場合、本大会の連絡を行う場合に限り使用します。

( ) 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 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月ごろ

( ) 3. 参加を申し込みません。