

募集定員

120名(シングル戦)

参加募集期間

2019年12月14日(土)～3月10日(火)

組み合わせ告知 郵送及び大分団地新聞社HP大会特設サイト内にて告示

参加料・
プレー料金

[お一人様]

11,000円

消費税、食事代込み。
ロッカーフィー330円別途要
※当日、現地にてお支払いください。

会場

大分竹中カントリークラブ

〒879-7501 大分市大字竹中4391

お申し込み
方法

[1] 大分団地新聞社WEBの
特設サイトで!

エントリーフォームに必要事項
ご記入の上、お申し込みください。



大分団地新聞社 ゴルフ 検索

[2] FAXで! FAX097-536-1659

下記の送信欄に必要事項ご記入の上、お申し込みください。

[3] お電話で! TEL097-535-1571

[4] ゴルフ場で! ゴルフ場にて申し込み用紙を受け付けています。

- 組み合わせ(スタート時間)他、大会資料につきましては、大会の7日程前に郵送させていただきます。
- 組み合わせ(スタート時間)は、大会の7日程前に大分団地新聞社WEBページにおいても発表いたしますので、各自ご確認ください。
- 組み合わせ発表後におきましても、当日スタート時間の変更をお願いする場合がございますので、スタート時間の1時間前にはご来場ください。
- 発表後の組み合わせ(スタート時間)につきましては、運営上の都合により大会事務局にて調整(変更)する場合がございますので、予めご了承ください。

お申し込み後のキャンセルについて

■ 当日キャンセルの場合は5,000円のキャンセル料が発生いたします。

【競技規則】

2019年日本ゴルフ協会ゴルフ規則およびローカルルールと
競技の条件を適用する。

※ローカルルール等の条件については当日現地確認。

【プレースタイル】

1組4名 セルフプレー

【参加者資格】

- ・ 大分県在住の50歳以上(2019年12月31日時点)
- ・ 性別及びHDCP制限なし
- ・ アマチュアゴルファーであること(JGAアマチュア資格規則に準ずる)

【競技方法】

- ・ 18ホールズストロークプレー・ダブルペリアルール上限36とする。参加人数は、最大120人とする。
- ・ ティイングエリアは規定のレギュラーティを使用する。
- ・ 70歳以上または女性については特設ティの利用可とする。
- ・ 雨天決行。
- ・ 悪天候等の理由により、全選手が18H終了できない場合、9Hの成績で順位を決定する。大会において荒天により大会不成立となった場合→中止。全員が9ホールズを消化している場合→競技成立。全員が9ホールズを消化していない場合→競技不成立。※本競技が短縮競技として成立した場合、下記の順でその順位を決定する。

【測定機器について】

- ・ 距離測定器の使用可。※高低差機能も使用可

参加お申し込みFAX用紙

お申し込み先

FAX 097-536-1659 (このままお送りください)

フリガナ(必須)	ご住所(必須) 〒 -	性別(必須) <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	生年月日(必須) S 年 月 日(歳)
氏名(必須)			
電話番号(必須) - -	返信希望先 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール	返信先のFAX番号、もしくはメールアドレスをご記入ください	
フリガナ(必須)	ご住所(必須) 〒 -	性別(必須) <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	生年月日(必須) S 年 月 日(歳)
氏名(必須)			
電話番号(必須) - -	返信希望先 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール	返信先のFAX番号、もしくはメールアドレスをご記入ください	
フリガナ(必須)	ご住所(必須) 〒 -	性別(必須) <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	生年月日(必須) S 年 月 日(歳)
氏名(必須)			
電話番号(必須) - -	返信希望先 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール	返信先のFAX番号、もしくはメールアドレスをご記入ください	
フリガナ(必須)	ご住所(必須) 〒 -	性別(必須) <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	生年月日(必須) S 年 月 日(歳)
氏名(必須)			
電話番号(必須) - -	返信希望先 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール	返信先のFAX番号、もしくはメールアドレスをご記入ください	