

令和 7 年 8 月吉日

会 員 各 位

沼田市東部商工会  
会 長 小 林 好  
ゴルフ大会実行委員会  
委員長 風間 知晴

### 令和 7 年度沼田市東部商工会 チャリティゴルフコンペ開催について（ご案内）

時下、益々御清栄のこととお慶び申し上げます。

標記の件について、会員皆様の親睦と健康増進のため商工会チャリティゴルフコンペを下記のとおり開催いたします。

つきましては、大変ご多忙中のことと存じますが是非ご参加下さいませようご案内申し上げます。

記



- 1. 開催日時 令和 7 年 9 月 27 日（土）
- 2. 開催場所 ゴルフクラブスカイリゾート  
（住所：沼田市白沢町高平 2537-1 TEL：0278-53-2211）
- 3. スタート 午前 8 時 17 分（OUT・IN 各 5 組 40 名）  
注）開会式を行いませんので、スタートの 30 分前までに受付をお願いします。
- 4. 参加費 3,000 円（内、1,000 円はチャリティ）
- 5. 寄付先 社会福祉法人沼田市社会福祉協議会（予定）
- 6. 参加資格 商工会員とその家族及び従業員
- 7. プレー費 8,480 円（税込、食事付）
- 8. 申込方法 9 月 12 日（金）までに下記申込書に参加者氏名・要望（組み合わせ）等を記入し、商工会まで参加費を添えてお申し込みください。
- 9. 表彰式 プレー終了後に当ゴルフ場（レストラン）にて表彰式を行います。

＜お問い合わせ＞ 沼田市東部商工会（担当：戸丸）  
TEL 0278-53-2978 FAX 0278-53-3451

令和 7 年 月 日

### 参 加 申 込 書

事業所名 \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

氏名 ①		氏名 ②	
参加資格 <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 従業員	参加資格 <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 従業員
氏名 ③		氏名 ④	
参加資格 <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 従業員	参加資格 <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 従業員
要 望 等			

※参加費を添えてお申し込みください。また、組み合わせは 9/22 頃に FAX 致します。