

第25回 静岡県身体障害者グラウンド・ゴルフクラブ交流大会

- 1 目的 グラウンド・ゴルフを通して、身体障害者の体力向上と健康の維持増進を図るとともに、関係団体員との親睦を図り積極的に社会参加を促進することを目的とする。
- 2 日時 平成29年2月19日(日)
[上記日程雨天中止の場合・・・2月26日(日)]
(受付9:00、開会式9:30、競技開始10:00～)
- 3 場所 日本平運動公園 多目的広場
- 4 主催 静岡県身体障害者グラウンド・ゴルフクラブ
- 5 後援 (福) 静岡県身体障害者福祉会
- 6 参加資格 県内に在住し、静岡県身体障害者グラウンド・ゴルフクラブに加入している者
- 7 競技方法 個人戦 [10ホール×2回(20ホール)] の合計打数
(1)打順は、ローテーション
(2)同打数の場合は、ホールインワンの多い方により順位を決定する。なお、それでも決まらない場合は、年齢の多い方を上位とする。
- 8 競技規則 日本グラウンド・ゴルフ協会のルールに則り実施する。
- 9 大会申し合わせ事項(変更点:黄色の部分)
 - ・ チーム内に責任者を一人置く。
 - ・ 責任者は、チーム内の選手の確認、個票・スコア表の最終確認を行い本部へ提出する。
 - ・ スコアは、チーム内全員でつける。
 - ・ ホールインワン賞を取った方は、責任者と一緒に本部へ来ることとする。
 - ・ やむを得ない事情のある場合は、当日開会式の前に選手交代を認める。
 - ・ 各ラウンドのプレー開始後からプレー終了までは、練習を行ってはならない。反則には、一打付加する。
 - ・ 日本グラウンド・ゴルフ協会のルールに則り、基本は単打で行うが、チーム内のメンバーの同意が得られた場合は、連打を認める。

10 表 彰 男子上位 15 位 女子上位 5 位の入賞者に賞品を贈呈する。
(男女比率により変更有)

11 参加費 1 人 1,000 円

12 申込方法

(1) 参加者申込書の提出・・・平成 29 年 1 月 20 日 (金) までに提出
郵送又は、FAX [期限厳守]

◎申込先・・・〒420-0856 静岡市葵区駿府町 1-70

(福) 静岡県身体障害者福祉会
担当 倉島悟子

TEL : 054-252-7829

FAX : 054-255-2011

(2) 参加費の納入・・・申込と同時に「郵便局」で、支払いをして下さい。

◎郵便口座番号・・・00890-4-134025

静岡県身体障害者グラウンド・ゴルフクラブ

※同封の振込用紙をお使い下さい。

13 昼 食

・参加費納入者のお弁当(お茶付)を用意します。

14 雨天延期について

雨天延期の場合の「連絡網」を作成し、責任者に連絡する。

① 前日の連絡・・・午後 4 時 30 分までに決定し、連絡する。

② 当日の連絡・・・午前 5 時 00 分までに決定し、連絡する。

15 その他

・保険証又は、保険証のコピーを必ずお持ち下さい。又、持病がある場合は、薬を必ず持参するようにお願いします。