

第23回全道知的障がい者施設対抗パークゴルフ大会

開催要項

< 日時 > 令和3年9月16日(木) 11:45~(受付開始)

< 場所 > パークランド嵐山
(旭川市江丹別町嵐山140 / 0166-63-0044)

< 主催 > 一般社団法人北海道知的障がい福祉協会

< 運営 > 北・北海道知的障がい福祉協会
道東知的障がい福祉協会

< 協力 > 旭川市パークゴルフ協会

< 後援 > 旭川市/旭川市社会福祉協議会/北海道新聞旭川支社/グリーンテックス(株)

< 日程 > 9月16日(木)

11:45 受付開始

12:15 開会式

12:30 競技開始

14:30 競技終了

※オリエンテーション・ルール説明など

※9ホール×2コースをラウンドします

※閉会式・表彰式は行いません



< 競技内容 >

- ・ルールは公益社団法人日本パークゴルフ協会の公式ルールに準じています。
- ・一部、全道知的障がい者施設対抗パークゴルフ大会 あさひかわ大会としてローカルルールを適用します。

< 表彰 >

団体戦：18ホール、ストロークプレーにて、上位3チームを表彰いたします。
※4名のトータルスコアで順位を決めていきます。

個人戦：18ホール、ストロークプレーにて、男女上位3名を表彰いたします。
その他：ホールインワン賞、ブービー賞などを予定しています。

< 参加制限 >

- ・各事業所、2チームまでの参加でお願いいたします。
- ・1チーム4名で、男女混合も可能です。

< 費用 >

参加費：¥ 4,000 (1チーム)

< その他 >

- 雨天決行です。雨具等の準備をお願いします。雷が伴う悪天候の場合などは、一時中断、もしくは中止となる場合もございます。
- 今回は、新型コロナウイルスの影響により、前夜祭、表彰式・閉会式を中止いたします。
- ご宿泊についての斡旋は行いませんので、各自ご手配ください。
- 使用コース、ラウンド順番などにつきましては、大会事務局にて厳正なる抽選をして決定します。また、プレー時間短縮のため競技コースは2ラウンドとなりますことをご了承ください。
- 参加チームが多い場合は、旭川近郊のチームに限り、競技時間が異なる場合があります。後日送付します、参加票にて時間の確認をお願いいたします。

< 感染予防対策について >

- マスクを持参して下さい（大会参加中は着用をお願いします）。
- こまめな手洗い、アルコールなどによる手指消毒を実施して下さい。
- 他の参加者、主催者スタッフとの距離（1～2mを目安）を確保して下さい。
但し、誘導や介助を除きます。
- 大会中、大きな声での会話、応援などはしないで下さい。
- 感染予防のため、主催者が決めたその他の対応や指示に従って下さい。
- 参加者が以下の内容に該当する場合は、参加の見合わせを求めます。
 - 体調がよくない場合（例：発熱・咳・咽頭痛などの症状があるとき）。
 - 同居している人や身近な知人に感染が疑われる方がいるとき。
 - 過去14日以内に道外または感染拡大している地域の方との濃厚接触があるとき。
- 大会終了後2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、主催者に対して速やかに濃厚接触者の有無について報告して下さい。

< 参加申し込み >

- 参加申し込み書をご記入の上、FAX をお願いいたします。
FAX 後には確認の為、申し込み先にお電話をいただきたいと思ひます。
- 締切は、**8月9日（月）必着**とします。
- FAX 確認後、参加費につきましては、下記の口座にお振込みをお願い致します。
旭川信用金庫 神居支店 口座番号 0570515
口座名義 パークゴルフ大会南ブロック
事務局 末永 考一

申込先

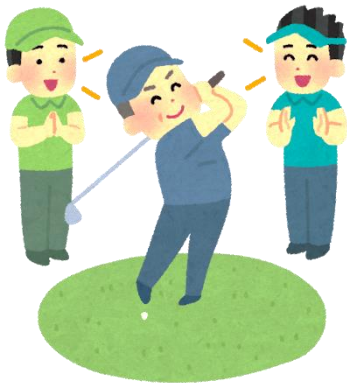
FAX : 0166-62-8133

電話 : 0166-62-8033

郵 送 : 〒070-8024 旭川市神居町富沢 437 番地 2

旭川ねむのきの里 担当 : 石丸・末永

何かご不明な点がございましたら、お手数ですが下記までご連絡くださいますよう
よろしくお願ひいたします。



< お問い合わせ先 >

社会福祉法人 旭川ねむのき会

旭川ねむのきの里（担当：石丸）

TEL : 0166-62-8033

FAX : 0166-62-8133

第23回全道知的障がい者施設対抗パークゴルフ大会参加申込書

※選手、職員の個人情報につきましては、本大会でのみ使用とします

地方会	札幌 ・ 道央 ・ 道南 ・ 後志 ・ 空知 ・ 日胆 ・ 道東 ・ 道北		
施設名 (チーム名)	電 話		
	F A X		
	メー ル		
住 所			
担当者名		緊急連絡先	(携帯)
移動手段		乗用車	→ () 台
		マイクロバス	→ () 台

※他チームと乗り合わせてくる場合は、横のスペースに、チーム名をご記入ください。

※必要箇所の記入をよろしくお願いたします。地方会、移動手段には「O」をつけてください。

出場選手名簿

(ふりがな) 氏 名	使用球の色	年 齢	性 別
職員			
職員			

※使用球の色は、チーム内で重ならないようにしてください。

※2チーム目のある事業所は、お手数ですが、コピーをして申し込みをしてください。

申込先： **FAX 0166-62-8133**

(旭川ねむのきの里 石丸・末永)