



ゴルフドゥ! presents

おきたら
8ch
テレビ愛媛

第4回 EBC 高校OB対抗ゴルフ大会

今年はスクランブル方式でバーディ合戦だ!



とき 令和3年11月13日(土)AM7:00スタート

ところ MATSUYAMA SEASIDE COUNTRY CLUB 松山シーサイドカントリークラブ
〒799-2312 愛媛県今治市菊間町田ノ尻

申込締切日

令和3年
9月30日(木)
女性・男性混成
大歓迎!!

FAXまたはEBCホームページより受付
※詳しくは裏面をご覧ください。

●募集チーム数:50チーム・4人1組/200人

◎申し込みが定数を超えた場合は、抽選となります。
◎また、同一高校における複数チームの出場は原則最大4チームまでとさせていただきます。

●競技方法:18ホールズストロークプレー/スクランブル方式(団体・個人)

●参加費:1人 6,500円(参加費、コンペパーティー代を含む)

◎当日のプレー代、食事代は各自でご精算をお願いします。
(プレー費10,880円<税込・セルフ・昼食別>)※メンバーの方はメンバー料金となります。

新型コロナウイルスの感染拡大の影響により、大会・表彰式が中止になる可能性があります。表彰式が中止となった場合、入賞者の発表は後日賞品と成績表の発送をもって代えさせていただきます。

「この大会の様を令和3年12月下旬(予定)にテレビ愛媛にて放送いたします。」

参加資格

- 4名1チームでお申し込み下さい。
- 出場申込書に記載された高校の卒業生以外のメンバーが含まれている事が判明した場合、そのチームは全員失格とさせて頂き、今後大会へのエントリーをお断りさせていただく場合がございます。
- オフィシャルハンディキャップもしくは平均ストロークは必ず明記してください。
- 卒業高校のいかなを問わずチームの全員がアマチュアであること。
※同一出身校であること※原則として、同一校高校の出場チーム数は、最大4チームとさせていただきます。
- オフィシャルハンディキャップ10未満の選手は1チーム1人に限ります。
※ただし、オフィシャルハンディキャップをお持ちでない場合でも、それに相当すると主催者側が判断した場合変更を依頼する場合がございます。
- 登録選手に変更が生じた場合は、チームリーダーを通じて事務局に申し変更することができます。
- 参加資格の認定は大会主催者の責任においてこれを決定します。

＜注意事項＞

- ☐この申込書は本大会の連絡及び組合せに使用いたします。
- ☐個人情報の提供と大会映像の継続使用について、本表の記載をもって同意したものとさせていただきます。
- ☐登録された個人情報につきましては、細心の注意を払い、保管・管理に努め常に機密保持を図ります。
- ☐いただいた情報は組合せやテレビ放送資料、成績表、報告書等に使用いたしますのでご了承ください。
- ☐大会の取材映像は番組制作や資料映像のため、EBCで保管し持続的に使用しますのでご了承ください。

お問合せ先 〒790-8537 松山市真砂町119番地「EBC高校OBチーム対抗ゴルフ大会事務局」TEL089-943-1115 FAX089-943-1149

主催

テレビ愛媛

特別協賛



ゴルフドゥ!



ゴルフドゥ! presents

第4回

EBC 高校OB対抗ゴルフ大会

チーム

出場申込書

出身高校名	チームリーダーの名前

※同一高校における複数チームの申込みは、抽選で**原則最大4チーム**までとさせていただきます。
※出身高校名は卒業時点の高校名をお書きください。
※オフィシャルハディキャップをお持ちの方は所属ゴルフクラブも明記してください。
※オフィシャルハンディキャップをお持ちでない方は平均ストロークを明記してください。
※**所属ゴルフクラブ・オフィシャルハンディキャップもしくは平均ストロークの記載が無い場合は参加資格がありませんので必ず明記してください。**

下記のご希望のスタート時間に○印をつけてください。
但し、ご希望に添えない場合もございますのでご了承ください。
10月22日(金)までにスタート時間と競技規定をチームの代表者に郵送でお知らせいたします。
(早い時間 / 遅い時間 / 何時でもよい)

チームリーダー

1	選手名	ふりがな	生年 月日	西暦	年	月	日	満年齢	歳	男・女
			所属ゴルフクラブ・オフィシャルハンディキャップ もしくは平均ストローク							
	住 所	〒						電話 番号	(自宅・勤務先・携帯電話)	

2	選手名	ふりがな	生年 月日	西暦	年	月	日	満年齢	歳	男・女
			所属ゴルフクラブ・オフィシャルハンディキャップ もしくは平均ストローク							
	住 所	〒						電話 番号	(自宅・勤務先・携帯電話)	

3	選手名	ふりがな	生年 月日	西暦	年	月	日	満年齢	歳	男・女
			所属ゴルフクラブ・オフィシャルハンディキャップ もしくは平均ストローク							
	住 所	〒						電話 番号	(自宅・勤務先・携帯電話)	

4	選手名	ふりがな	生年 月日	西暦	年	月	日	満年齢	歳	男・女
			所属ゴルフクラブ・オフィシャルハンディキャップ もしくは平均ストローク							
	住 所	〒						電話 番号	(自宅・勤務先・携帯電話)	

■ 申込方法

チームごとに参加者をとりまとめ、テレビ愛媛ホームページの参加者フォームからお申込み頂くか、所定の申込用紙(配置先:大会事務局、ゴルフドゥ!各店、松山シーサイドカントリークラブ)に記入の上、下記の事務局にFAXのみの受付となります。申込締切日:令和3年9月30日(木)までにお申し込みください。
参加チーム多数の場合、50組(200名)を厳正なる抽選を行い決定いたします。なお、抽選結果は、代表者に封書にてご連絡いたします。また参加費については開催日当日プレー後に、プレー代とともに松山シーサイドカントリークラブのフロントにてお支払いいただきますようお願いいたします。

■ 申込み先

〒790-8537 松山市真砂町119番地「EBC高校OBチーム対抗ゴルフ大会事務局」 TEL:089-943-1115 FAX:089-943-1149

申込締切

令和3年9月30日(木)※FAXまたはEBCホームページより受付 FAX:089-943-1149