

第111回九州医師会医学会記念 親善サッカー大会

— 第33回全九州ドクターズサッカー大会 —

日 時 : 平成23年11月20日(日) 10:00~15:00

場 所 : 佐賀県総合運動場 球技場(芝2面)

佐賀市日の出2丁目1番10号 TEL (0952) 30-5311

参加費 : 1名 3,000円

※締切後の参加費の返金はいたしかねますので、予めご了承下さい。

送金方法 : 銀行振込による送金

振込口座 : 佐賀県医師信用組合本店 (普) 2 5 2 4 9 5 5

第111回九州医師会医学会記念親善サッカー大会

申込方法 : 上記の送金のみでは参加申込にはなりません。必ず別紙の「サッカー大会申込書」に必要事項を記入のうえ、郵送又はFAXして下さい。

申込先 : 〒849-8514 佐賀市新中町2-15 佐賀県医師会館内

「第111回九州医師会医学会記念 サッカー大会」係

TEL (0952) 33-1414 FAX (0952) 33-0102

申込締切日 : 平成23年8月31日(水) 必着

宿 泊 : 特に用意しません。各自で別紙「第111回九州医師会総会・医学会」宿泊申込書(P11)により西鉄旅行(株)佐賀支店へお申込下さい。

競技方法 : 10月中旬頃、チーム代表者の方に組み合わせ、試合時間を連絡致します。

懇親会 : 無し

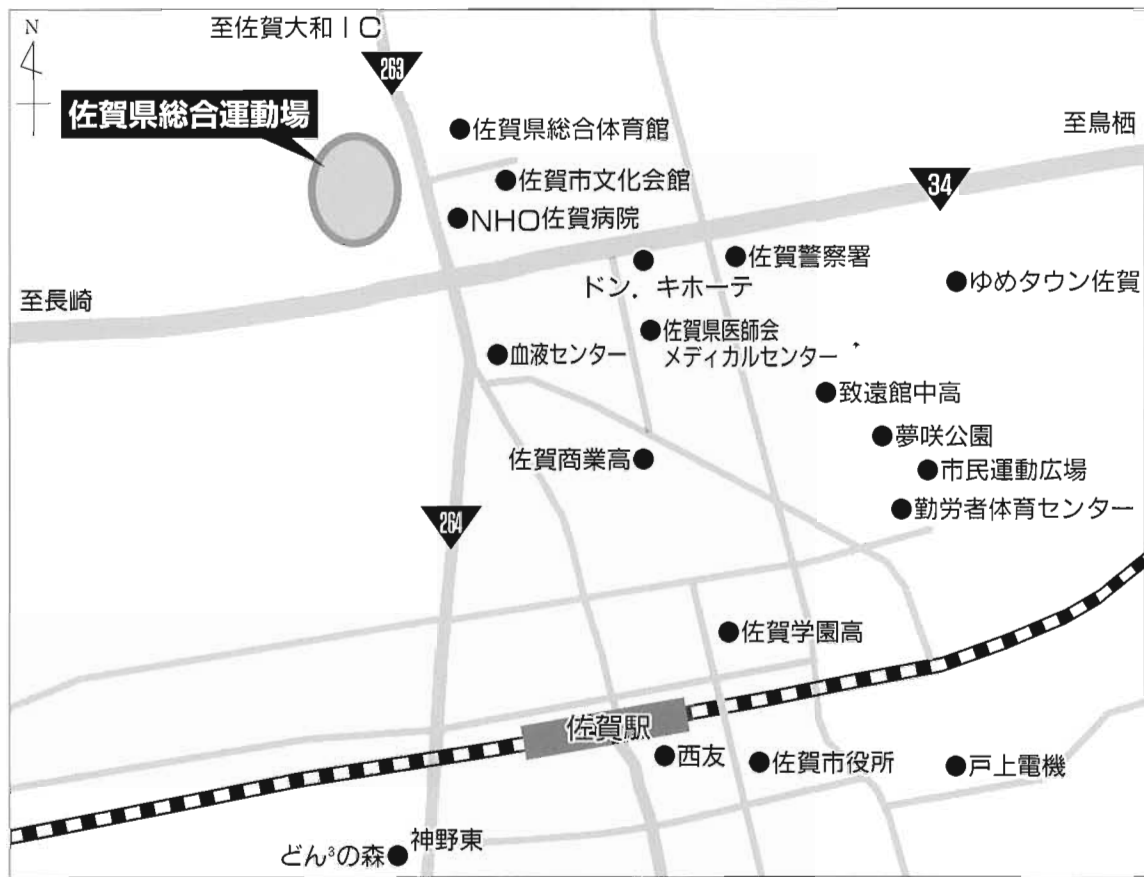
問合せ先 : 〒849-8501 佐賀市鍋島5丁目1番1号

佐賀大学医学部内科 薬師寺祐介

TEL (0952) 34-2360(医局) FAX (0952) 34-2017

E-mail : yakushij@cc.saga-u.ac.jp

会場案内図



サッカー大会申込書

平成23年 月 日

(フリガナ) チーム名			(フリガナ) 代表者		
連絡先住所 (必ずご記入下さい)					
	TEL			FAX	
	E-mail				

(フリガナ) 氏名	年齢	住所	電話
参加費	名分×@3,000円＝ 円(銀行振込)		
連絡事項			

※該当項目に記入して下さい。
 ※宿泊は各自別途お申込下さい。

受付	平成23年 月 日	No.
----	-----------	-----