



第4回 スマイル for Japan CUP

チャリティー ゴルフ大会



NPO法人 スマイル For Japanは、子供達の笑顔の為、動物達の幸せの為の活動を目的とした団体です。
東日本大震災で被災した子供達に笑顔を届ける為、2泊3日で被災地の子供達を、東京ディズニーランドに招待したり、
子供達の夢実現コンサートを行ったり、恵方巻きを、児童養護施設の届けたりという活動を、2011年から継続して行ってきました。
その為には、お金が掛ります。私達の活動費は、多くの方々の「無私の精神」に支えられています。
皆様のご協力なくして、この活動は成り立ちません。子供達の笑顔の為に、参加お待ちしております。

平成30年7月吉日 NPO法人 スマイル For Japan 理事長 國武栄治

◎ 実施要綱

開催日：平成30年10月12日(金)

開催場所：ベルセルバCC 市原コース
〒290-0524 千葉県市原市平蔵2579-1
TEL:0436-89-3333
市原鶴舞I.C.より2km(約3分)

集合時間：午前7時30分

参加費：20,000円
(寄付金・プレー代・昼食代・パーティー代を含む)

申込締切：平成30年9月14日(金)迄



◎ 宿泊のご案内

※前泊ご希望の方は、コース内ホテルに宿泊できます。

ホテル名：ホテルベルセルバ

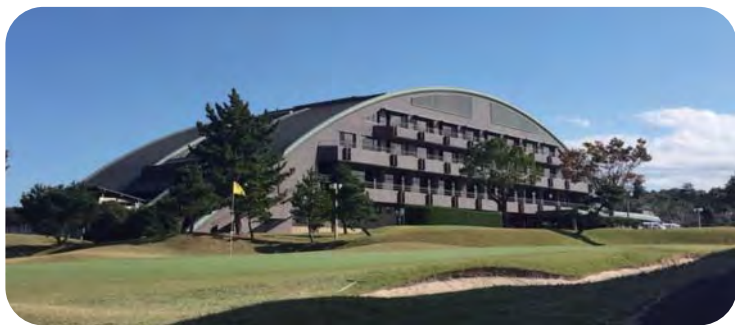
お部屋：スタンダードツインルーム

宿泊料金：8,000円/人

(1室2名利用時・朝食代・消費税込)

※1室1名で利用される場合は、追加4,000円/人

プレーされる方は、1,000円割引となります!



◎ 協賛大募集!

賞品や参加賞のご提供を、募集しております。

御社の取扱商品や無料or割引チケット、ゴルフ用品等々
をご提供下さい。

事前にご連絡の上、当日お持込下さい。
よろしくお願いたします。

参加お申し込み・お問い合わせ先

裏面の申込用紙に記入の上、FAXをして頂くか
下記幹事までお問い合わせ下さい。

ゴルフ大会幹事：簡 伸治

TEL：070-6557-2052



- ① 参加費のお振込みについて : 20,000円
- ② 参加費振込み締切について : 平成30年9月14日(金)
 : 参加費のお振込みは、大会当日の受付混雑により、ご迷惑をお掛けしない為にも、
 上記、振込み締切日までにお手続き下さいますようご協力をお願いいたします。
 なお、当日お支払いになられる方は、その旨を『参加申込書』最下段「通信欄」にご明記下さい。
 【銀行名】みずほ銀行 【支店名】五反田支店(ごたんだ) 【口座番号】普通口座 2956854
 【口座名義人】NPO法人 スマイル for Japan(エヌピーオーホウジン スマイルフォージャパン)
- ③ 組み合わせについて : 3名以下でお申込みの場合、実行委員により他の方との組み合わせとさせていただきます。
- ④ 集合時間について : 集合時間は午前7時30分です。

ご記入時の注意点 下記、必要事項を記入して下さい。またチェック部分にはチェックをお願いします。

1	申込日 平成 年 月 日	※お申し込み締切日 平成30年9月14日						
2	参加券の送付先をチェックを入れて下さい。	※必要事項をご記入の上、上記FAX番号へのご送信をお願いします。						
3	代表者	フリガナ	性別					
		氏名			生年月日	年 月 日		
		<input type="checkbox"/> 自宅	自宅住所	〒			TEL又は携帯	
			勤務先名	〒	所属部署			
		<input type="checkbox"/> 勤務先	所在地	〒	TEL			
					FAX			
				E-mail				
		領収書について <input type="checkbox"/> 必要 宛名:		※必要な場合はチェックと宛名をお書き下さい。				
		4	ご同伴者	フリガナ	性別			
				氏名			生年月日	年 月 日
<input type="checkbox"/> 自宅	自宅住所			〒	TEL又は携帯			
	勤務先名			〒	所属部署			
<input type="checkbox"/> 勤務先	所在地			〒	TEL			
					FAX			
				E-mail				
領収書について <input type="checkbox"/> 必要 宛名:				※必要な場合はチェックと宛名をお書き下さい。				
ご同伴者	自宅			フリガナ	性別			
				氏名			生年月日	年 月 日
				<input type="checkbox"/> 自宅	自宅住所	〒		
					勤務先名	〒	所属部署	
				<input type="checkbox"/> 勤務先	所在地	〒	TEL	
							FAX	
				E-mail				
領収書について <input type="checkbox"/> 必要 宛名:				※必要な場合はチェックと宛名をお書き下さい。				
ご同伴者	自宅			フリガナ	性別			
				氏名			生年月日	年 月 日
		<input type="checkbox"/> 自宅	自宅住所	〒	TEL又は携帯			
			勤務先名	〒	所属部署			
		<input type="checkbox"/> 勤務先	所在地	〒	TEL			
					FAX			
		E-mail						
領収書について <input type="checkbox"/> 必要 宛名:		※必要な場合はチェックと宛名をお書き下さい。						
通信欄	※ご要望がありましたら、ご記入下さい。							