



福岡医発第 1425 号 (総)

平成 23 年 9 月 13 日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会

会長 松田 峻一良
(公印省略)

第 111 回九州医師会医学会記念行事の一部申込締切日延長並びに参加勧奨方依頼について

来る 11 月 20 日 (日) に開催されます標記記念行事につきまして、申し込み状況等を鑑み、卓球大会を除く医学会記念行事の申込み締切りを 9 月末日まで (テニス大会については 10 月 10 日まで) 延長する旨の連絡が佐賀県医師会より参りました。

つきましては、会員の皆様の参加勧奨方につき、貴職の特段のご高配をお願い申し上げます。

なお、参加申込につきましては、先に送付されております「第 111 回九州医師会医学会ご案内」冊子の 23 ページ～33 ページにより、各申込要綱に沿って申し込みされますようお願い申し上げます。

小郡三井医師会より

学術・生涯教育担当理事 権藤秀之
会長 蒲池 壽

九医連発 第16号(E)
平成23年9月9日

九州各県医師会長 殿

九州医師会連合会長
佐賀県医師会長
池田 秀夫
第111回九州医師会医学会
記念行事責任者
〔公印省略〕

第111回（平成23年度）九州医師会医学会記念行事への参加勧奨方について（お願い）

謹啓 時下、益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

予てより、本会の諸事業に関しましては、格別なるご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、標記記念行事については、8月31日を参加申込締切日としてご案内申し上げていたところですが、9月1日現在における各行事への参加申込数は別紙一覧の通りであり、全般的に少ない状況となっております。

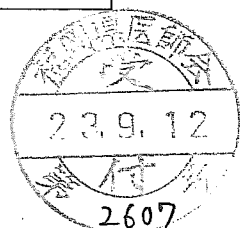
つきましては、貴会におかれましても、会員の先生方に対する標記記念行事への重ねての参加勧奨方についてご高配賜りますようお願い申し上げます。（特に、囲碁大会の申込みが少ないようですので奮ってのご参加をお願い致します。）

なお、卓球大会については定員を満たしているとのことです。

また、参加申込締切日については、各記念行事への申込状況等に鑑み、卓球大会を除き9月末日（※テニス大会については、10月10日）まで延長させて頂くことと致しましたので、併せてご周知下さいますようお願い申し上げます。

謹白

佐賀県医師会事務局
（担当：福祉課 成富・緒方）
〒849-8514
佐賀市新中町2番15号
TEL 0952-33-1414
FAX 0952-33-0102
E-mail:staff-naridomi@saga.med.or.jp



第111回九州医師会医学会記念行事各種大会申込み状況
中 間 報 告

(平成23年9月1日現在)

	宮崎	沖縄	大分	長崎	熊本	福岡	鹿児島	広島	山口	佐賀	計
テニス					2	12	3			9	26
サッカー		23			12	30					65
卓球		6		12	16	8	12	5	3		62
ゴルフ	3		2	2	15	10	1			7	40
囲碁					1	1				1	3
計	3	29	2	14	46	61	16	5	3	17	196

<チーム数>

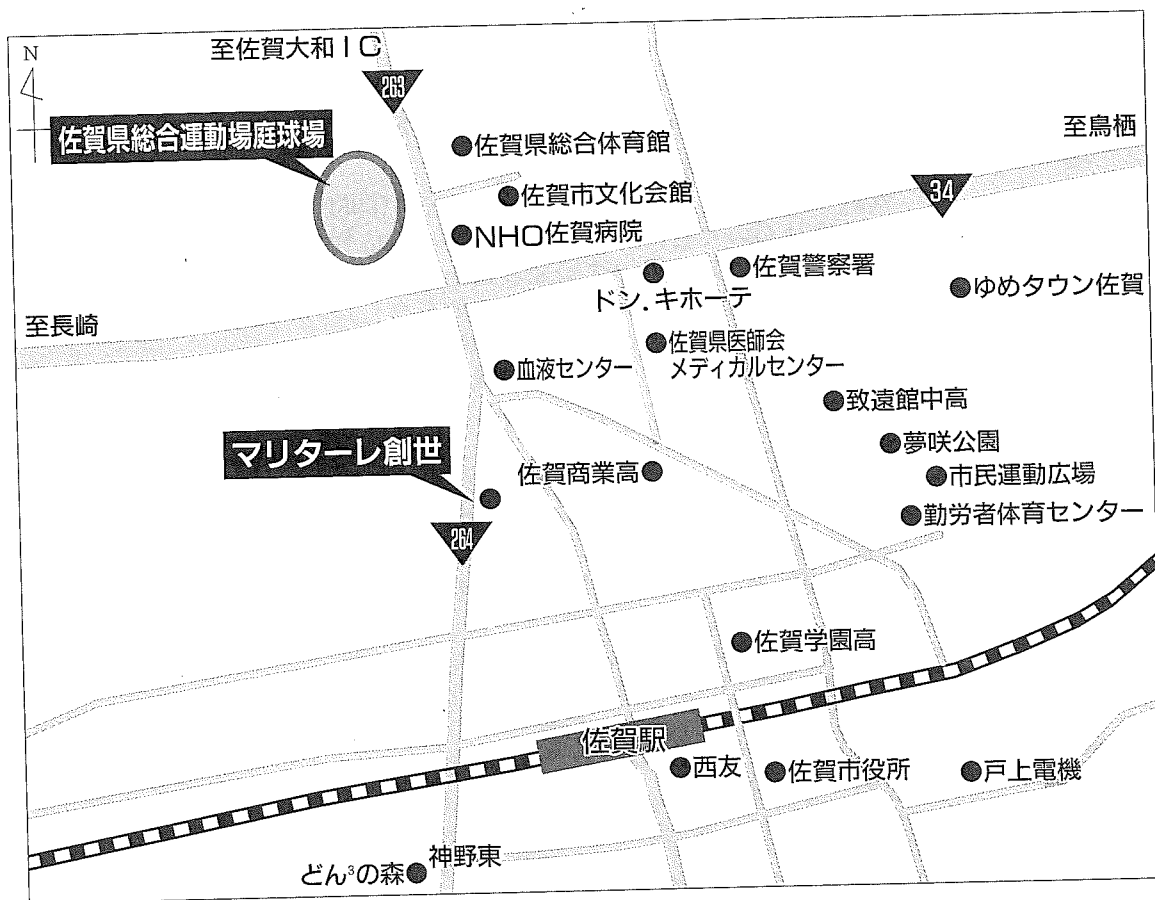
サッカー	計	5
卓球	計	11

第111回九州医師会医学会記念 親善テニス大会

－ 第92回全九州医師テニス佐賀大会 －

- 1 日 時 : 平成23年11月20日(日) 9:00~17:00
- 2 場 所 : 佐賀県総合運動場 庭球場
佐賀市日の出2丁目1番10号 TEL (0952) 30-5311
※送迎バスはありませんので各自でおいで下さい(JR佐賀駅北口より車で約10分)。
- 3 参加資格 : 九州及び山口県在住の医師並びにその夫人
- 4 参加費 : 1人10,000円(懇親会、昼食その他を含む)
初参加の方は別に2,000円お納め下さい
懇親会のみの方は5,000円(幼小児を除く)
※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。
- 5 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 3 9
第111回九州医師会医学会記念親善テニス大会
- 6 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「テニス大会申込書」に必要事項を記入のうえ、郵送又はFAXして下さい。
- 7 申込先 : 〒849-8514 佐賀市新中町2-15 佐賀県医師会館内
「九州医師会医学会記念親善テニス大会」係
TEL (0952) 33-1414 FAX (0952) 33-0102
- 8 申込締切日 : 平成23年8月31日(水) 必着
- 9 競技種目 : ダブルス、但し75歳以上は個人参加。
また、参加人数によっては以下の種目を変更することがあります。
(1)75歳以上(パートナーを決めずにお申し込み下さい)
(2)70歳以上 (3)65歳以上A (4)65歳以上B
(5)55歳以上A (6)55歳以上B (7)45歳以上A
(8)45歳以上B (9)オープンA(年齢制限なし)
(10)オープンB(年齢制限なし) (11)女子
《注意事項》(1)年齢は平成23年12月末日の満年齢
(2)女性は年齢に10歳加算
(3)年齢より若い組への出場はさし支えない
(4)最近4回(2年以内)の優勝組はペアを組んではならない
(5)B組優勝者はA組に出場すること(同じペアでA組出場可)
ただし、特別の事情がある時は理事会の承認を必要としますので、事前に担当者にご相談下さい。
- 10 競技方法 : 原則としてリーグ戦(トーナメントもあり)、6ゲーム先取、すべてセルフジャッジ、ノーアドバンテージ方式、(天候諸般の事情により変更することがあります)試合球はブリジストンXT8(黄)、小雨決行
- 11 昼 食 : 弁当を用意します(11月20日のみ)。
- 12 その他 : 大会前日、11月19日(土)に例年通り、シングルス大会を同会場にて行います(時間は13:00~18:00)。シングルス大会の申し込みは、別に参加費が3,000円で大会当日、会場にてお支払い頂きます。シングルス大会案内申込書は、別刷りで別送しますが、本申込書にもシングルス大会参加の有無を必ずご記入下さい。
- 13 懇親会 : 11月20日(日)試合終了後(送迎バス有り)
マリタール創世(佐賀市神野東2-5-15 TEL (0952) 33-5511)
- 14 宿 泊 : 各自、佐賀県医師会案内の申込書(P11)なりで確保して下さい。JR佐賀駅周辺が便利です。
- 15 問 合 先 : 〒849-1113 佐賀県杵島郡白石町福吉2134-1
白石保養院 緒 方 周
TEL (0952) 84-2231 FAX (0952) 84-4849
E-mail: mh-shiroishi@vip.saganet.ne.jp

会場案内図



キリトリ線

テニス大会申込書

平成23年 月 日

所属医師会	県	医師会・大学	県	医師会・大学							
(フリガナ) 氏 名											
生 年 月 日	M S	T H	年 月 日 (歳)	M S	T H	年 月 日 (歳)					
住 所	〒		〒								
	TEL		FAX		TEL	FAX					
参 加 種 目	75歳以上	70歳以上	66歳以上A	66歳以上B	55歳以上A	55歳以上B	45歳以上A	45歳以上B	オープンA	オープンB	女 性
懇親会参加	出席 会員・夫人・子供 人				欠席	出席 会員・夫人・子供 人				欠席	
参 加 費	合計				円 (銀行振込)						
シングルス大会	参加する (参加者名				) 参加しない						
連 絡 事 項											

※該当項目に記入または○印を付して下さい。

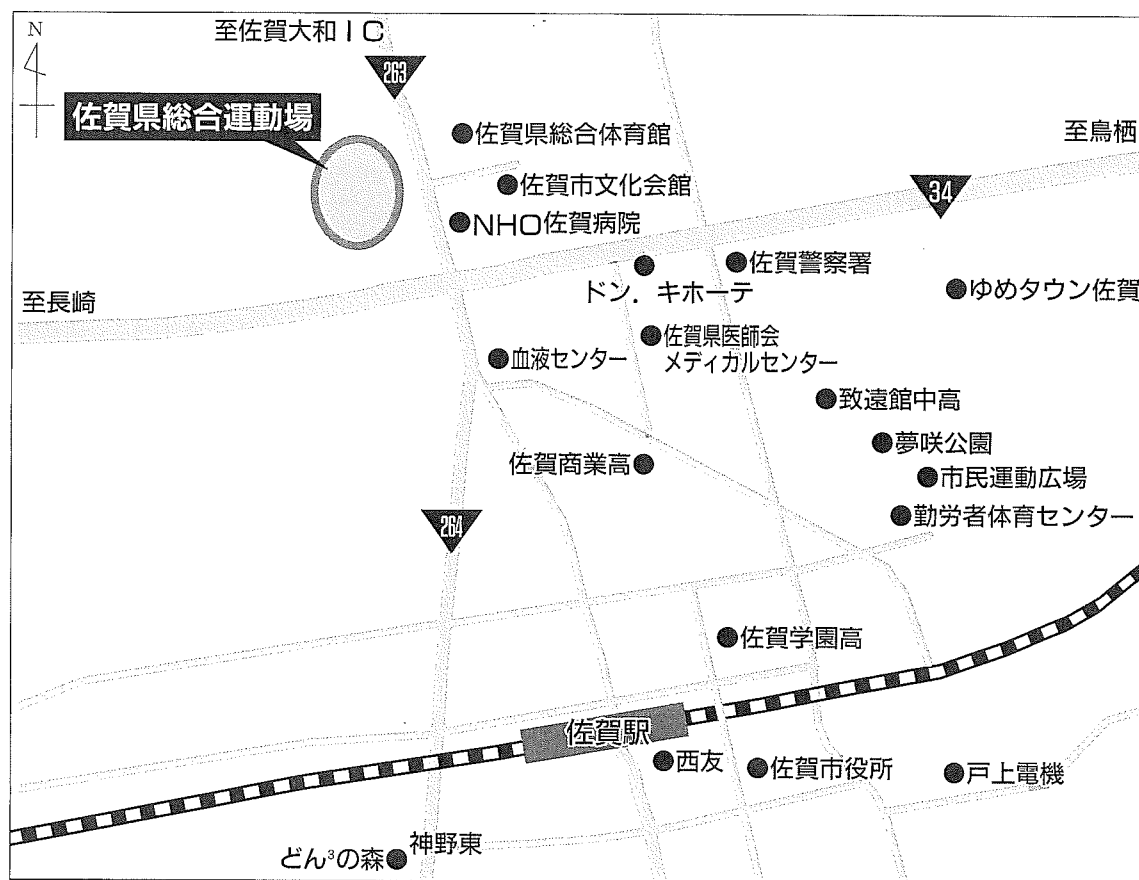
受 付	平成23年 月 日	No.
-----	-----------	-----

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 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。

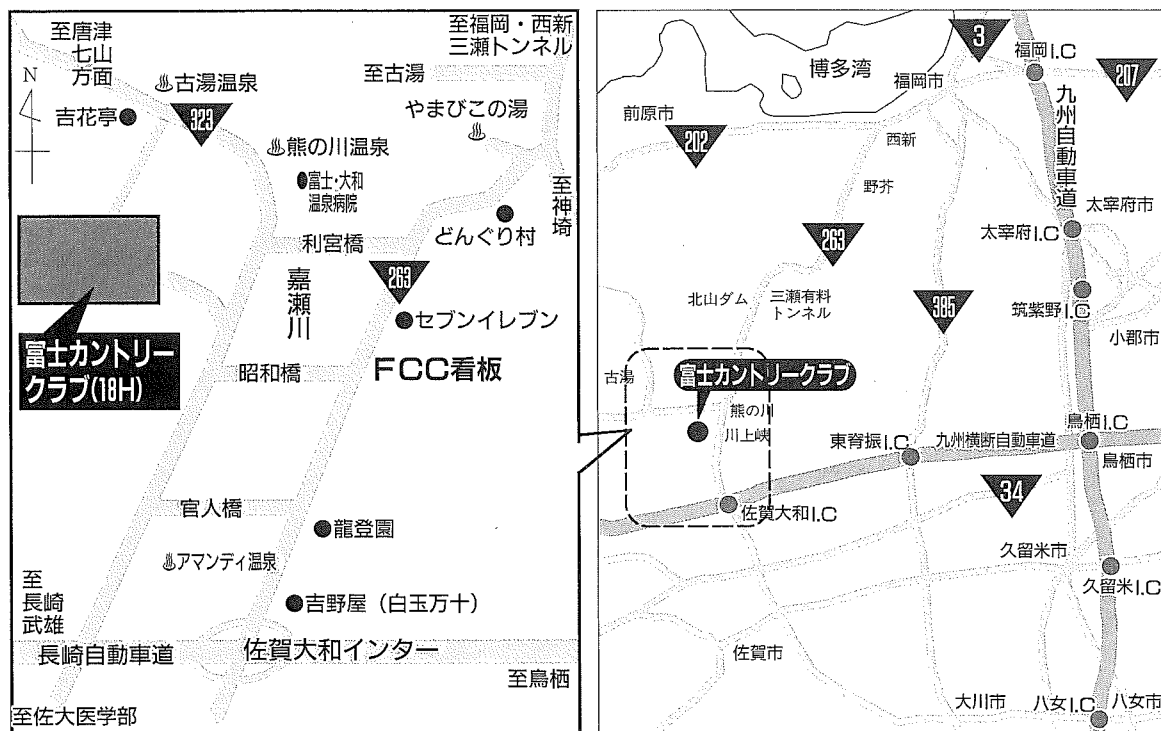
受 付	平成23年 月 日	No.
-----	-----------	-----

第111回九州医師会医学会記念 親善ゴルフ大会

－ 第51回九州メディカルゴルフ大会 －

- 日 時 : 平成23年11月20日(日) 8:00スタート
- 場 所 : フジカントリークラブ
佐賀市富士町大字上熊川691 TEL (0952) 64-2288
- 参加資格 : 医師会員及び会員家族
- 競技方法 : 1) 18ホールズストロークプレー
2) J.G.Aルール及びローカルルール適用
3) HDはダブルペリア方式とする
4) ネット同点の場合はアウト勝ちとする。更にアウト同点の場合は年令順とする
5) 一般は白マーク、70歳以上男子ゴールドマーク、婦人は赤マークを使用
- 参加費 : 6,000円(賞品代、懇親パーティ代を含む)
※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 6 3
第111回九州医師会医学会記念親善ゴルフ大会
- 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「ゴルフ大会申込書」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
「九州医師会医学会記念親善ゴルフ大会」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
※先着100名で締切らせて頂きます。
- 問合せ先 : 〒840-0201 佐賀市大和町大字尼寺2685番地
(医療法人大和正信会) ふじおか病院 藤岡 康彦
TEL (0952) 62-2200 FAX (0952) 62-5539
- 懇親会 : 11月20日(日) クラブハウス(懇親パーティー及び成績発表)

会場案内図



..... キリトリ線

ゴルフ大会申込書

平成23年 月 日

所属医師会名	県				医師会	
住 所	〒□□□-□□□□				TEL FAX	
(フリガナ) 氏 名	会 員			夫 人		
生 年 月 日	M T S	年 月 日 (歳)		M T S	年 月 日 (歳)	
H D	オフィシャル 有・無 有の場合 HD ()			オフィシャル 有・無 有の場合 HD ()		
懇親会参加	出席 ・ 欠席			出席 ・ 欠席		
参 加 費	合計 円 (銀行振込)					
連 絡 事 項						

※該当項目に記入または○印を付して下さい。

受 付	平成23年 月 日	No.
-----	-----------	-----

第111回九州医師会医学会記念 親善囲碁大会

－ 第31回九州医師囲碁大会 －

日 時 : 平成23年11月20日(日) 受付9:00～ 対局開始9:30～

場 所 : 四季彩ホテル 千代田館

佐賀市高木瀬町東高木216-1 TEL (0952) 32-5115

参加資格 : 医師会員及びその家族

参加費 : 2,000円(昼食代を含む)

※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。

競技方法 : 1) 本因坊戦(互先、先番六目半コミ出し)

2) 一般戦(段級位差によるハンディ戦)

3) 場合によっては、競技方法を変更することがあります

4) 詳細については、当日、大会担当責任者が説明します

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 7 1

第111回九州医師会医学会記念親善囲碁大会

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「囲碁大会大会
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 囲碁大会」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

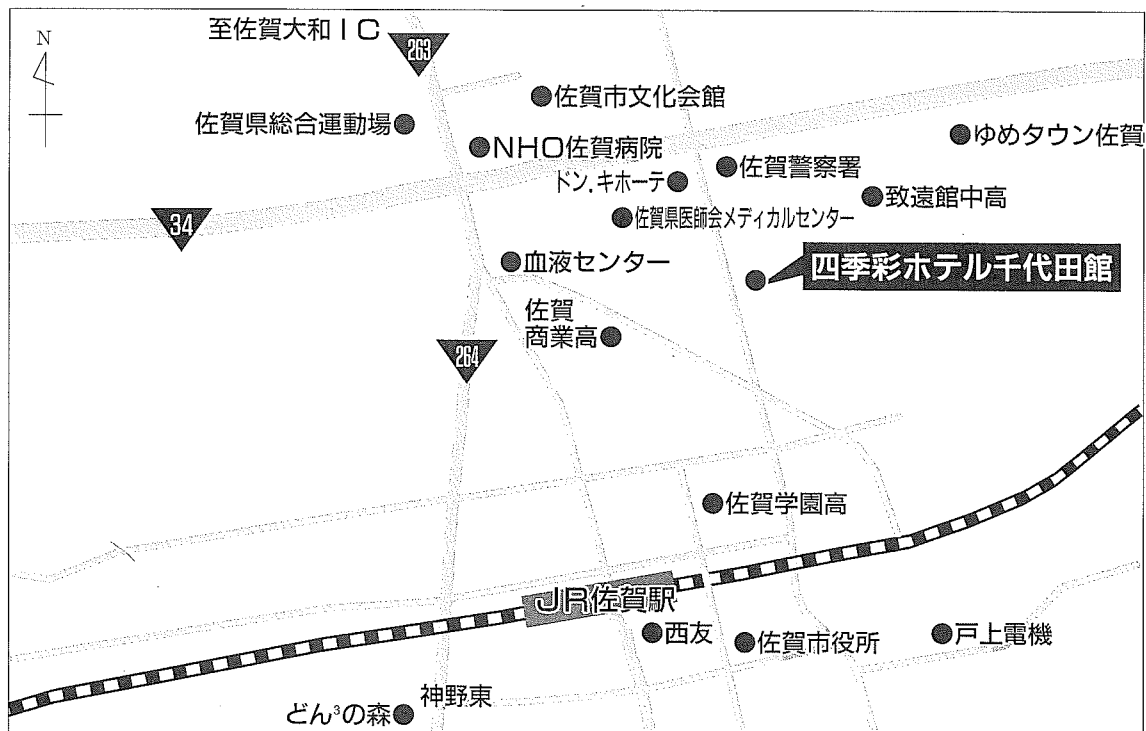
問合せ先 : 〒849-0506 佐賀県杵島郡江北町上小田1150番地

敬天堂古賀病院 古賀 義行

TEL (0952) 86-2070 FAX (0952) 86-4171

E-mail : yosiyuki@cableone.ne.jp

会場案内図



..... キリトリ線

囲碁大会申込書

平成23年 月 日

所属医師会名	県 医師会	
(フリガナ) 氏 名		
住 所	〒□□□-□□□□	TEL FAX
生年月日	M. T. S 年 月 日 (歳)	
段 級 位		
参加種目	本因坊戦 ・ 一般戦	
参加費	円 (銀行振込)	
連絡事項		

※該当項目に記入または○印を付して下さい。

受 付	平成23年 月 日	No.
-----	-----------	-----