

第55回広島県医師会ソフトボール大会参加チーム募集！

- と き** 令和8年10月11日(日) 午前9時より (雨天の場合は11月1日(日)を予定)
- と ころ** 入船山公園多目的広場 (呉市民広場)
- 参加資格** (1) 広島県医師会会員 (2) 病医院常勤職員 (※非常勤医師・研修医は可)
(3) 医師会職員
※1医療関連施設1チームを厳守すること。
※1チームの人数を18名までとする。(応援者含む)
※試合中は必ず、常時1名以上の医師が参加できるようなチーム構成とすること。
可能な限り医師2名以上の参加をお願いします。急遽医師が不参加となる場合は、オープン参加となります。
- 参 加 費** 1チーム 15,000円 (1チーム18名までの弁当代を含む)
- 申込方法** 下記申込用紙に必要事項をご記入のうえFAXまたはE-mailにてお申し込みください。
- 申込み先** 広島県医師会 経理課 TEL：082-568-1511 FAX：082-568-2112
E-mail：keiri@hiroshima.med.or.jp
- 締 切** 令和8年8月28日(金)<厳守>
※参加チームが多数の場合は先着48チームまでとし、それ以降は参加キャンセル待ちとさせていただきます。
- そ の 他** ①初参加のチームはFブロックとさせていただきます。
②大会開催中は会場内禁煙といたします。
③申込みする際は、参加医師・人数を確定のうえお申し込みください。
④雨天の場合は各チームの責任者にメールにてご連絡いたします。
⑤弁当用のお茶はご用意いたしませんので、各自でご持参くださいますようお願いいたします。

Web申込可

第55回広島県医師会ソフトボール大会参加申込書

広島県医師会 経理課 FAX：082-568-2112

チーム名	(チーム名変更の場合 旧チーム名：)
医療機関名	
責任者氏名	
住 所	TEL： /FAX：
雨天時連絡先 (※必須)	TEL： E-mail：