

第5回 棚倉田舎 ジュニアカップ ×

FPGS ジュニアサーキット
presented by 福島県プロゴルフ会

FPGSジュニアサーキット

2022. 8. 8 (月曜日)



◆◆参加者資格◆◆

- ・小学生
- ・中学生
- ・高校生

【初心者から上級者まで参加可】

※FPGSジュニアサーキットは福島県内在住のジュニアゴルファーのみ対象

◆◆プレー代◆◆

2,240円 (税込)

【プレー費・諸経費・昼食・ドリンク付】

◆◆参加費◆◆

1,100円 (賞品代含)

【参加賞あり・入賞者棚倉田舎倶楽部年間パス券】

大会運営：ケーアイ企画
棚倉田舎倶楽部
福島県プロゴルフ会

※FPGSジュニアサーキット詳しくはこちら→ <https://fpgs.jp/>

【ご予約・お問い合わせ】

0247-33-3191
<http://tanagura-cc.co.jp/>



棚倉田舎倶楽部

第5回棚倉田舎ジュニアカップ 兼 FPGSジュニアサーキット第3戦

競技規定

- 期 日 :2022年8月8日(月曜日)
場 所 :棚倉田舎倶楽部
〒963-6122 福島県東白川郡棚倉町大字仁公儀字川原田286
TEL0247-33-3191 FAX0247-33-3196
- 1、ゴルフ規則 :日本ゴルフ協会ゴルフ規則と、本協議のローカルルールを適用する。
2、競技委員会の裁定 :競技委員会は競技の条件を修正する権限を有し、全ての事柄について、この委員会の裁定は最終である
3、プレーの条件 :8月8日(月) 18ホール・ストロークスループレー
但し、委員会によって18ホールより少ない数が承認された場合を除く。
4、競技種目 (1)男子高校生部門 (2)女子高校生部門
(3)男子中学生部門 (4)女子中学生部門
(5)男女小学5~6年部門 (6)男女小学4年以下部門
5、タイの決定 :18ホールを終わり、1位がタイの場合は、即日委員会の指定するホールにおいてサドンデス方式によるプレーオフを行い、優勝者を決定する。2位以下の順位はマッチング・スコアカード方式により決定する。
6、使用球の規格 :『公認球リストの条件・ゴルフ規則付 I(B)1b』を適用する。(ゴルフ規則177ページ参照)
7、使用クラブの規格 :『適合ドライバーヘッドリストの条件・ゴルフ規則付I(B)1a』を適用する。
※但し、小学生は除く。(ゴルフ規則176ページ参照)
8、移動 :カート使用可。
※父兄にカートの運転をお願いする。但し、身内以外の組とする。
9、競技終了時点 :本選手権競技は、競技委員長の成績発表がなされた時点をもって終了したものとみなす。
10、参加資格 :小学生から高校生までで、ゴルフが大好きな人であれば参加を認める。
11、賞 :各部門 優勝~3位 参加者全員に参加賞あり
※表彰式は入賞者のみ参加
※成績はホームページにて掲載
(注)競技委員会は競技中を含めていつでも、出場に相応しないと判断した競技者の参加資格を取消すことができる。
12、参加申込み :参加希望者は、ホームページにて所定の申込用紙にご記入のうえ持参又は、郵送、FAXにてお申込み下さい。(URL <http://www.tanagura-cc.co.jp/>)
申込先 棚倉田舎倶楽部
〒963-6122 福島県東白川郡棚倉町大字仁公儀字川原田286
TEL0247-33-3191 FAX0247-33-3196
13、申込開始日 :2022年7月8日(金)午前10時から申込みを受け付ける
14、申込締切日 :2022年7月30日(土)午後5時必着 ※定員になり次第締め切らせて頂きます。
締切り後の申し込みは理由の処何を問わず受理しない。
15、参加料 :3,340円(税込)【プレー代2,240円・参加費1,100円】※参加費は当日のお支払いとなります。
※締切り後の参加取り消しの場合、参加費は納付していただきます。
16、練習期間 :7月11日(木)~ 8月7日(土)までとし、料金は特別ジュニア料金扱いとする。
平日・土・日・祝日 ¥3,340(昼食込)
選手は予めスタート時刻を開催倶楽部へ直接予約すること。(倶楽部指定時刻あり)
※平日・2B以上/土・日・祝日は原則として3名以上(父兄同伴)ですること。
※選手のみでのプレーは、受付いたしません。
※保護者がノンプレーの場合も、コース・カート使用料として2,530円頂戴いたします。
17、個人情報に関する同意内容 :参加希望者は、参加申込みに際し、棚倉田舎倶楽部が取得する参加申込者の個人情報
を次の目的の範囲内で他に提供(公表)することについて、予め同意することを要する。
(1)当該競技(以下「選手権」と称する)の参加資格の審査。
(2)選手権の開催および運営に関する業務。これには①参加者に対する競技関係書類(組合せ表等)の発送、②選手権の開催に際し、選手権関係者(報道関係者を含む)に対する参加者の氏名、生年月日、アマの別、(学生の場合学校名および学年)その他選手紹介情報並びに競技結果の公表を含む
(3)この申込みによる参加者の個人情報と競技結果の記録保存、並びに大会終了後において必要に応じ、そのうち上記(2)②記載の公表事項の適宜の方法による公表。
18、制服規定など :プレーヤーは参加にあたり、主催者や開催コースより、服装規定やその他遵守すべき規定の通知があった場合それに従うこと。
19、注意 ◆グリーンに著しく損傷を与えるシューズは、使用禁止とすることがあります。
◆新型コロナウイルス感染防止の為、マスクの着用をお願いします。
◆手洗い・うがいをしっかり行いましょう!!
◆新型コロナウイルス再流行により急遽中止となる場合もございますので、ご了承下さい。
20、その他 :FPGSジュニアサーキットについて詳しくは、福島県プロゴルフ会のHPをご覧ください。
<https://fpgs.jp/>

棚倉ジュニアカップ[®] お申込み用紙

申込日	R	年	月	日
-----	---	---	---	---

ふりがな

参加者名		男・女	生年月日	H	年	月	日
学年	小・中・高	年	学校名				

ふりがな

保護者		男 女	連絡先 (自宅) FAX		連絡先 (携帯電話)	
住所① (参加者)	〒					
住所②	〒					

※「住所②」は、保護者のご住所と参加者のご住所が異なる時だけ、ご記入をお願いいたします

◆お願い◆大会当日カート運転のご協力をいただきたく存じます。

氏名	
----	--

※カート運転の父兄様の昼食はクラブでご準備いたします。

ご質問/ ご確認事項	
---------------	--

お知らせ

組合せは8月3日棚倉田舎倶楽部公式ホームページにて掲載致します。

新型コロナウイルス感染症の状況次第によっては、開催を中止する事もございます。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）関連問診表

氏名		生年月日	(西暦)	/	/
連絡先	自宅・携帯電話 — —				
本人以外の連絡先	氏名	/	—	—	

海外渡航歴の確認	
最近（直近14日以内）に、海外への渡航歴はありますか？ また、渡航者との接触はありましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
渡航先（国名）：	滞在都市：
滞在期間： 年 月 日 ～ 年 月 日	

体温チェック（最近7日以内に、該当する症状がある場合には☑を入れてください）				
症状 (7日以内)	<input type="checkbox"/> 発熱	<input type="checkbox"/> 寒気	<input type="checkbox"/> から咳	<input type="checkbox"/> 鼻づまり
	<input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 喉頭痛	<input type="checkbox"/> 全身の倦怠感	<input type="checkbox"/> 筋肉痛
	<input type="checkbox"/> 食欲不振	<input type="checkbox"/> 下痢	<input type="checkbox"/> 味覚障害	<input type="checkbox"/> 呼吸困難
	<input type="checkbox"/> 胸痛	<input type="checkbox"/> 濃性痰	<input type="checkbox"/> その他 ()	
発症日時	<input type="checkbox"/> 出発前（場所： ）		<input type="checkbox"/> 移動中	<input type="checkbox"/> その他
確認者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 医療関係者		<input type="checkbox"/> 保険所担当者	<input type="checkbox"/> 検疫所担当者
	<input type="checkbox"/> その他 確認機関名：		確認日時：	
医療機関 の診断	<input type="checkbox"/> 肺炎 <input type="checkbox"/> 急性呼吸困難症候群		<input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 胸部レントゲン撮影：		<input type="checkbox"/> はい（所見： ） <input type="checkbox"/> いいえ	
基礎疾患（万一、感染してしまった際、重症化を防ぐために医療機関に報告する内容となります）				
<input type="checkbox"/> 心臓（病名： ）		<input type="checkbox"/> 腎臓（病名： ）		
<input type="checkbox"/> 糖尿病		<input type="checkbox"/> そのほかの持病 ()		

上記記述内容が事実であることを確認します。虚偽記載による問題発生時には本人に責任があることを確認します。

氏名： (印)

※ 当日受付時にスタッフにご提出下さい。

