厚生労働大臣杯　全国身体障害者ゴルフ大会
第31回　ザ・チャレンジドゴルフトーナメント

協賛のお願い

平素より「ザ・チャレンジドゴルフトーナメント」に温かいご支援を賜り、誠にありがとうございます。

本年も **11月3日（祝・月）　津カントリー倶楽部** にて、
「厚生労働大臣杯　全国身体第31回 ザ・チャレンジドゴルフトーナメント」を開催いたします。

本大会は、全国から集う身体に障がいを持つ方々が、
「困難の克服と自立」をコンセプトに、
青々と広がる芝生を舞台に果敢にチャレンジするゴルフトーナメントです。

皆さまの温かいご理解とご協力を賜りますよう、心よりお願い申し上げます。

お問い合わせは、ザ・チャレンジドゴルフ実行委員会事務局までお電話下さい。

TEL　059－253－6605
FAX　059－237－3612
Eメール　challenged@tsu.co.jp
担当　谷口・林 まで

協賛申込書

1. 広告協賛

＊お申込＆原稿締切　10月15日迄　＊ご入金締切10月31日

パンフレット

1　1ページ　（縦28cm×横18cm）　￥200，000
2　1/2ページ　（縦13cm×横18cm）　￥100，000
3　1/4ページ　（縦6cm ×横18cm）　￥50，000
4　お名前掲載　1口　￥10，000
　※ パンフレットに氏名又は企業名を掲載させて頂きます。
　※ご希望の原稿がございましたらお気軽にご相談ください。
5　エアーアーチ　￥300，000

6　フラッグ　　￥１００，０００
7　ボード　　￥５０，０００

2. 賞品協賛

＊お申込締切　10月15日

大会当日、Wペリア部門賞品とニアピン賞として、選手に提供させていただきます。

＊ご連絡いただきましたら引き取りに参ります。

【振込先金融機関】　三菱UFJ銀行名古屋営業部
普通　6891579
口座名　トクヒ)ニホンザ・チャレンジドゴルフキョウカイ

厚生労働大臣杯　全国身体障害者ゴルフ大会
第31回ザ・チャレンジドゴルフトーナメント
協賛申込書

協　　賛	(1) 広告協賛(　　)ﾍﾟｰｼﾞ　　円 (2) 広告協賛(　　)口　　円 (3) 賞品協賛(　　)
ご入金方法	1・お振込　　2・ご持参

2025年　　月　　日

主旨に賛同し、上記のように協賛致します。

法人名
及び氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

〒　　－

所在地
及び住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

TEL＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　FAX＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿