

群医第 3137 号
令和 6 年 1 月 17 日

郡市医師会長 様

群馬県医師会長
須藤 英 仁
(公印省略)

令和 5 年度 群馬県医師会スキー・スノーボード大会の開催について

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、標記のことにつきまして、4 年ぶりに沼田利根医師会（沼田利根医師会スキー愛好会）のご協力により、別紙のとおり開催することになりました。

幅広く参加者を募りますので、貴会会員及びご家族・従業員皆様でお誘い合わせのうえ奮ってご参加下さい。

なお、この度 9 月の参加意向調査では令和 6 年 3 月 3 日（日）の開催とご案内いたしましたが、諸般の事情により急きょ日程変更となりました。何卒ご了承下さい。

お申し込みは、別紙申込書及び名簿に必要事項をご記入のうえ、令和 6 年 2 月 22 日（木）迄に沼田利根医師会宛にてお知らせ下さいようお願い申し上げます。（参加者名簿様式をメールでお送りします）

なお、今回もタイムレースを開催いたしますので多数の方のご参加をお願いいたします。タイムレースは個人戦とし、シニアの部、一般の部でそれぞれ順位を決定いたします。

この大会は、貴会会員、従業員やそのファミリーのために、川場スキー場の一部ゲレンデを貸し切りにして開催されます。お子さんやお孫さんと一緒にソリ・スキー・スノーボードを楽しむこともできるイベントです。当日はスキー・スノーボードの教室も開催され、初心者でも滑れるように指導を受けることもできます。是非、家族サービスや福利厚生の一環としてご利用いただければと存じます。多くの方のご参加をお待ちしております。

以上よろしくお願い申し上げます。

担当：群馬県医師会 総務課 高橋

TEL：027-231-5311

FAX：027-231-7667

E-mail：takahashi@mail.gunma.med.or.jp

※ 郡市医師会へ郵送済みです



令和6年1月17日

群馬県医師会
会長 須藤英仁 様

沼田利根医師会長 林 秀彦



令和5年度 群馬県医師会 スキー・スノーボード大会の開催について

このことについて、下記のとおり計画いたしましたので、会員の皆様への周知方よろしくお願
いたします。

記

1. 日 程 令和6年年3月10日（日）

※9月の参加意向調査では3月3日（日）開催とご案内いたしましたが、諸般の事情により急
ぎょ日程変更となりました。何卒ご了承ください。

2. 会 場 「川場スキー場」 利根郡川場村大字谷地2755-2

TEL 0278-52-3345

「川場温泉悠湯里庵」（閉会式）利根郡川場村川場湯原451-1

TEL 0278-50-1500

3. 対象者 群馬県医師会会員、会員の家族、会員所属の医療機関の従業員

4. 参加費 無料

※別途、スキー教室、レンタルスキー、リフト代、スキー場の駐車場代が必要となります。

5. 申 込

令和6年2月22日（木）までに所定の申し込み用紙に必要事項をご記入のうえ、沼田利根医
師会宛て FAX（0278-23-3591）又はメール（of_numa@mail.gunma.med.or.jp）にて送付くださ
い。

以上



群馬県医師会 スキー・スノーボード大会 実施要領

1. 日程 令和6年3月10日(日)

2. 集合場所 川場スキー場

3. スケジュール

① 全体スケジュール

(ア) 8時30分 集合・受付

(イ) 9時00分～16時30分 スキー・スノーボード大会

② 内訳

(ア) 9時 開会式

(イ) 10時 タイムトライアル、スキー教室 開始

(ウ) 15時 悠湯里庵にて閉会式(結果発表・表彰式)

(エ) 16時30分 解散

令和5年度

群馬県医師会スキー・スノーボード大会(6.3.10)参加申込書

宛先 沼田利根医師会

医師会名

記入責任者

参加者数 名

(内訳)	会員	名
	家族	名
	従業員	名

自動車台数 台

申し込み締め切り 令和6年2月22日(木)

沼田利根医師会 FAX 0278-23-3591

申込名簿1(スキー)

群馬県医師会スキー・スノーボード大会 参加申込名簿 (スキー)

医師会名 _____

	氏名	性別	生年月日(年齢)	スキー歴				競技参加	スキー教室	レンタル希望 (サイズ等記入)	1日リフト券	緊急連絡先等 (備考)
				上級者	中級者	初級者	初心者					
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
計												

* スキー歴は該当箇所に、滑走競技参加・スキー教室・1日リフト券希望の方は○印を付してください。

* レンタル希望の方は希望欄にウェア(サイズ)、靴(サイズ)、スキー・スノーボード等ご記入下さい。

* 各医師会責任者は備考欄に◎印をして下さい。

* 各グループ毎の代表者緊急連絡先を備考欄にご記入下さい。(中止の場合の連絡等)

* 傷害保険加入のため生年月日をご記入下さい。

* 2月22日必着でお願いします。(メール送信先: of_numa@mail.gunma.med.or.jp)

申込名簿2(スノーボード)

群馬県医師会スキー・スノーボード大会 参加申込名簿 (スノーボード)

医師会名

	氏名	性別	生年月日(年齢)	競技参加	スノボ教室	レンタル希望 (サイズ等記入)	1日リフト券	緊急連絡先等 (備考)
1								
2								
3								
4								
5								
計								

* 滑走競技・スノボ教室・1日リフト券希望の方は○印を付してください。

* レンタル希望の方は希望欄にウェア(サイズ)、靴(サイズ)、スキー・スノーボード等ご記入下さい。

* 各医師会責任者は備考欄に◎印をして下さい。

* 各グループ毎の代表者緊急連絡先を備考欄にご記入下さい。(中止の場合の連絡等)

* 傷害保険加入のため生年月日をご記入下さい。

* 2月22日必着でお願いします。(メール送信先: of_numa@mail.gunma.med.or.jp)