

年 月 日

コンペ確認書

コンペ名		紹介者	
		プレー方式	キャディ付・セルフ
開催日時		年 月 日 (曜日)	スタート時間
幹事	氏名		OUT→IN 時 分 組
	住所	〒	
	連絡先	自宅TEL 携帯TEL	会社 TEL - - FAX - -

スタート組合せ表

予約日の10日前までにご返送下さい。

No.	コース	スタート	フリガナ フルネーム	H. D	フリガナ フルネーム	H. D	フリガナ フルネーム	H. D	フリガナ フルネーム	H. D
		:								
		:								
		:								
		:								
		:								
		:								
		:								
		:								
		:								

※いづれかに○印を付けて下さい。

<p>◇お支払い方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・お支払い (当日精算・後日精算) ・プレー代 (個人・一括) ・昼食時の追加飲食 (個人・一括) ・茶店 (個人・一括) ・プロショップ (個人・一括) ・練習場コイン (個人・一括) 	<p>◇パーティ</p> <p>※オーダー無での席のみのご用意はお断りしております</p> <ul style="list-style-type: none"> ・メニュー (オードブル・ソフトドリンク・その他) ・ご予算(税込) (円) ※ドリンク (込・別) ・お支払方法 (個人・一括) ※追加飲食代 (個人・一括)
<p>◇成績表</p> <ul style="list-style-type: none"> ・競技方法 (HDPC・ダブルペリア) ・ホール打数打切 (パー+3・パー×2・制限なし) ・上限HDPC打切 (36・40・制限なし) ・同ネット (年齢・HDPC・その他 []) ・新聞への掲載 (要・不要) 	<p>◇コンペパック申込み(9名以上)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コンペパックA・I 660円 ・コンペパックB・II 1,650円 ・コンペパックC・III 2,200円 ・お支払方法 (個人・一括) <p>◇受付テーブル (要・不要)</p>

・本申込書は、プレー日の10日前までにご返送下さい。

☆お問合せは・・・養老カントリークラブ TEL:(0584)45-2330 FAX:(0584)45-2336