

コンペ予約受付表

記入日： 年 月 日

発信先	発信元
送付先： _____ 様 TEL： _____ FAX： _____ この度はご予約いただきまして誠にありがとうございます。 下記内容をご確認、ご記入いただきご返信くださいますよう、 よろしくお願いたします。	<div style="text-align:center;">  </div> <p>桜ヒルズゴルフクラブ</p> <p>〒401-0201 山梨県上野原市秋山6275 HP : https://sakurahills-gc.jp E-mail : front@sakurahills-gc.jp TEL : 0554-56-2331 FAX : 0554-56-2922</p> 担 当： _____ 送信枚数： _____

プレー日		参加人数	組数： _____	組/人数： _____	名様
		プレースタイル	<input type="checkbox"/> キャディー付	<input type="checkbox"/> セルフ	

コンペ名		幹事名	様
ご連絡先・住所	〒 _____	ご連絡先：TEL	_____
		ご連絡先：FAX	_____

●パーティご希望の際は□にチェックしてください

パーティ	<input type="checkbox"/> 1,000円 <input type="checkbox"/> 1,500円 <input type="checkbox"/> 2,000円 (税別) ※飲み物別			
	<input type="checkbox"/> ホール <input type="checkbox"/> コンペルーム			
	人 数 /	名	パーティ代精算 /	<input type="checkbox"/> 一括精算 <input type="checkbox"/> 個人精算

●スコア集計ご希望の際は□にチェックしてください

競技方式	<input type="checkbox"/> 新ペリア (Wペリア) <input type="checkbox"/> ペリア方式 <input type="checkbox"/> HD戦 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
同ネット時	同ネット時、順位の決定方法をお書きください (_____)
ハンデの上限 (打数制限)	<input type="checkbox"/> ダブルパーまで <input type="checkbox"/> トリプルパーまで <input type="checkbox"/> その他 (_____)

※注意事項
 ●プレーヤーの方はスタート40分前までに受付をお済ませください。

M：メンバー
 G：ゲスト
 HD：ハンデキャップ

《組合せ》

組	ふりがな		HD	ふりがな		HD	ふりがな		HD	ふりがな		HD
	氏名	氏名		氏名	氏名		氏名	氏名				
	M	G		M	G		M	G		M	G	
	M	G		M	G		M	G		M	G	
	M	G		M	G		M	G		M	G	
	M	G		M	G		M	G		M	G	
	M	G		M	G		M	G		M	G	
	M	G		M	G		M	G		M	G	

●備 考 _____