

グリーンヒル瑞浪ゴルフ倶楽部 コンペ用エントリーFAX用紙

プレー日の2週間前までにFAXにてお知らせ下さい。
未着の場合は確認のお電話をさせていただきます。

FAX:0572-68-1211 TEL:0572-68-8700

幹事様氏名 _____ 様

予約日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 曜日

携帯 (_____) _____

コンペ名 _____

自宅 (_____) _____

組	時間	フリガナ		性別	H C	フリガナ		性別	H C	フリガナ		性別	H C
		氏名	会員No.			氏名	会員No.			氏名	会員No.		
1	OUT・IN												
		会員No.		会員No.		会員No.		会員No.					
2	OUT・IN												
		会員No.		会員No.		会員No.		会員No.					
3	OUT・IN												
		会員No.		会員No.		会員No.		会員No.					
4	OUT・IN												
		会員No.		会員No.		会員No.		会員No.					
5	OUT・IN												
		会員No.		会員No.		会員No.		会員No.					

◆コンペパックをご利用の場合、下記の中からお選び下さい。

- プレミアムコンペパック
- 賞品付きコンペパック
- コンペパック【華】
- コンペパック【宴】

※ コンペパックをご利用にならない場合

- ①プレー後のお席のご用意 (要 / 不要)
- ②プレー後のお食事のご用意 (要 / 不要)

◆ご精算方法 個人 ・ 一括

◆コンペ集計 要 ・ 不要

◆コンペ賞品 要 ・ 不要

→ ご予算 (賞品総額 円[税込] = 1人 円 × 人)

◆その他依頼事項

キャンセル料について 以下の期日を過ぎた場合、お1人様3,000円を徴収いたします。

1. プレー日の2週間前17:00以降に、3組9名様以上のコンペ全てを取消する場合
2. プレー日の5日前17:00以降に、3組9名様以上のコンペで組数を減少する場合