

この度は、コンペのご用命を賜りましたこと慎んで御礼申し上げます。本日、コンペ組み合わせ表をFAXいたします。

必要事項をご記入の上、プレー日の一週間前には必ずFAXにてご返送をお願いします。 足利城ゴルフ倶楽部 FAX／0284-44-1314

プレー日	年 月 日()	会名	組数	組	ご紹介者	様
幹事様	おなまえ 住所 〒		TEL／()		-	
	様		FAX／()		-	
			携帯／()		-	

No.	コース	スタート時間 (7分間隔です)	氏名	Hd	氏名	Hd	氏名	Hd	氏名	Hd
	OUT / IN	時 分								
	OUT / IN	時 分								
	OUT / IN	時 分								
	OUT / IN	時 分								
	OUT / IN	時 分								
	OUT / IN	時 分								
	OUT / IN	時 分								
	OUT / IN	時 分								

■コンペ集計お申し込み書

ハンディキャップ算出法を○で囲んでください。 ※プライベートハンディの場合は氏名欄にハンディ(Hd)をご記入下さい。	
●新ベリア方式 ●ベリア方式 ●プライベートハンディ ●その他()	
新ベリア方式かベリア方式の場合はこちらをご記入願います。 該当するものを○で囲んでください。	
(1)ハンディキャップの上限	●36まで ●その他()
(2)隠しホールの上限	●ダブルパー ●トリプルボギー ●その他()
(3)同ネットの場合の優先順位	●年長者を上位にする ●グロスの少ない方を上位にする ●その他()

■パーティープランについて



かつサンドウィッチ弁当
ソフトドリンク飲み放題

1,200円(税込)

レストラン直通0284-42-3256 または、
(代表)0284-44-1311 までお申し込みください。