

プライベートコンペ申込書

下記をご記入いただき、ご返送下さいますようお願いいたします。

※該当する箇所にはチェックを入れて下さい。☑

①コンペ名・幹事様ご連絡先 申込日 年 月 日

コンペ名	
開催日	年 月 日()
スタート時間	OUT : ~ 組
	IN : ~ 組
ご紹介者様氏名	
幹事様名氏名	連絡先

②【パーティー】

当面、新型コロナウイルス感染症予防のため、パーティー利用はできかねます。

③【スコア集計】(あり・なし)

集計方法	<input type="checkbox"/> 新ペリア <input type="checkbox"/> 申請ハンディ <input type="checkbox"/> その他()
ハンディ上限	<input type="checkbox"/> 36 <input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 無制限
各ホールの 打ち切り打数	<input type="checkbox"/> ダブルボギー <input type="checkbox"/> トリプルボギー
	<input type="checkbox"/> ダブルパー <input type="checkbox"/> トリプルパー
同順位決定方法	<input type="checkbox"/> ()ハンディキャップの小さい順 <input type="checkbox"/> ()年齢の高い順
	<input type="checkbox"/> ()グロスの小さい順 <input type="checkbox"/> ()「 」
※複数選択の場合はカッコ内に優先順位を記入してください。	

※集計方法が申請ハンディの場合はハンディキャップを、当日スタートまでにマスター室に提出ください。

④【お支払い方法】

プレー代	<input type="checkbox"/> 個人精算 <input type="checkbox"/> 一括精算(当日支払) <input type="checkbox"/> 一括精算(請求対応)
パーティ代	<input type="checkbox"/> 個人精算 <input type="checkbox"/> 一括精算(当日支払) <input type="checkbox"/> 一括精算(請求対応)
その他ご要望	
ご請求先	宛名
	住所

※組数の変更があった場合は早めにご連絡ください。

※表記は全て消費税10%となっております。

本申込書はご予約日の10日前までにご提出ください。

〒206-0021

東京都多摩市連光寺2985番地

桜ヶ丘カントリークラブ

TEL 042-375-8811

FAX 042-375-8864