

富士ヘルスCC宛

FAX 0550-76-3355

* プレー日 月 日 ()

* コンペ名

* ご予約者様

当日の幹事様名: (ご連絡先 ☎)

組No.	スタート時間	氏名	HD	氏名	HD	氏名	HD	氏名	HD
1	アウト・イン	会員No.		会員No.		会員No.		会員No.	
	:								
2	アウト・イン	会員No.		会員No.		会員No.		会員No.	
	:								
3	アウト・イン	会員No.		会員No.		会員No.		会員No.	
	:								
4	アウト・イン	会員No.		会員No.		会員No.		会員No.	
	:								
5	アウト・イン	会員No.		会員No.		会員No.		会員No.	
	:								
6	アウト・イン	会員No.		会員No.		会員No.		会員No.	
	:								
7	アウト・イン	会員No.		会員No.		会員No.		会員No.	
	:								
8	アウト・イン	会員No.		会員No.		会員No.		会員No.	
	:								

<プレー代のご精算について>

- 1. 個人精算
- 2. 幹事様一括精算

<成績表集計について>

* 集計方法 1. ハンディキャップ 2. 新ペリア方式 3. ペリア方式

* 同ネット優先 1.

2.

※新ペリア方式の場合の打数制限 ・ダブルパーカット ・パー+3カット ・全て9まで

※ハンディキャップの制限 ・男性 まで ・女性 まで

<パーティーについて>

1. おまかせプラン(お料理&ソフトドリンク) 1. 500円/1名様 2. その他()

* お支払い方法 1. 個人精算 2. 幹事様一括精算

<その他ご連絡事項>

.....

.....

.....

.....