

ご予約申込書

お申込日 令和 年 月 日

プレー日 (曜日)	会の名称	組数	スタート時間 (ご希望)	プレー方法 (希望に○)	カート利用台数
月 日 ()			午前 午後	キャディー付 セルフ(5名カート付)	2名乗リカート 台 5名乗リカート 台
月 日 ()			午前 午後	キャディー付 セルフ(5名カート付)	2名乗リカート 台 5名乗リカート 台
月 日 ()			午前 午後	キャディー付 セルフ(5名カート付)	2名乗リカート 台 5名乗リカート 台
月 日 ()			午前 午後	キャディー付 セルフ(5名カート付)	2名乗リカート 台 5名乗リカート 台
月 日 ()			午前 午後	キャディー付 セルフ(5名カート付)	2名乗リカート 台 5名乗リカート 台
月 日 ()			午前 午後	キャディー付 セルフ(5名カート付)	2名乗リカート 台 5名乗リカート 台
月 日 ()			午前 午後	キャディー付 セルフ(5名カート付)	2名乗リカート 台 5名乗リカート 台
月 日 ()			午前 午後	キャディー付 セルフ(5名カート付)	2名乗リカート 台 5名乗リカート 台
月 日 ()			午前 午後	キャディー付 セルフ(5名カート付)	2名乗リカート 台 5名乗リカート 台

◎コンペルームの利用 有・無

◎お弁当・オードブルのご要望 有・無

・有の方はご予算をこちらにお書きください【 】

※お弁当・オードブルのご要望は2週間前までにご連絡頂きますようお願い申し上げます。

※その他ご要望等があればご記入下さい。

※その他ご要望等があればご記入下さい。	
---------------------	--

幹事様氏名	
ご住所	
お電話番号	
携帯電話	
FAX番号(返信先)	

旭川ゴルフ倶楽部	電話	0166-61-7238
	FAX	0166-62-6899