

# コンペ組合表

申込日：2023年 月 日

岩瀬桜川カントリークラブ

※クラブからのお願い

下記の空欄に、予約代表者のお名前・連絡先・コンペ名等をご記入頂き、  
プレイヤー名を記入の上、メールまたはFAXにて、コースまでご連絡のほどお願い致します。

①プレー日	月 日 ( )	コンペ名			
		スタート時間	アウト・イン	:	から 組

## ②予約者

氏名		
連絡先	電話・携帯	

パーティ	有 ・ 無	清算方法：幹事一括・個別
予算（1人当たり）	ワンコイン（550円）・1100円・1650円	
※ご希望の箇所に○印をつけて下さい。		

## 組合せ

組	氏名	氏名	氏名	氏名
1				
2				
3				
4				
5				

※送付先 岩瀬桜川カントリークラブ FAX0296-75-5571