

受付年月日 年 月 日

コンペルームご予約 FAX申込み

プレー日	年 月 日 ()		
コンペ名	様		
幹事.代表者氏名	様		
ご連絡先	TEL	FAX	
ご利用人数	OUT / IN	: ~ スタート	組 名
ご注文内容			
○オードブル			
○ドリンク			
ご予算	円(税別)	1人当たり	円(税別)
備考			
※ご予約は、<u>プレー日1週間前まで</u>にお願いします。※			
キャンセル・数量変更について			
締め切りは、 <u>プレー日の2日前、午後3時まで</u> になります。			
締め切り以降は実費をお支払いいただくこととなりますのでご注意ください。			
庄内ゴルフ倶楽部(レストラン) TEL:0234-56-3322 FAX:0234-56-3323			