

石地シーサイドカントリークラブ 行

FAX. 0257-47-2430

プレー申込書

平成 年 月 日

申込者	
連絡先電話番号	()
希望プレー日	平成 年 月 日()
希望スタート時間	時 分～ 時 分
希望組数	組

組	フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ
	御名前	御名前	御名前	御名前
1				
2				
3				

* 4組以上の場合は、コンベ組合表をご利用ください。

* スタート時間が決まり次第、確認のお電話をさせていただきます。