

エントリーカード

発信日 年 月 日

名四カントリークラブ行 FAX 059-332-2466

予約会員様 ご芳名 様

当日代表者名 様

TEL

予約プレー日時 年 月 日(曜日) 時 分 スタート (OUT ・ IN)

予約プレーヤー(ご氏名、ふりがなをご記入ください。)

ふりがな	メンバー ・ ビジター
ご氏名	男 ・ 女
	HC :

ふりがな	メンバー ・ ビジター
ご氏名	男 ・ 女
	HC :

ふりがな	メンバー ・ ビジター
ご氏名	男 ・ 女
	HC :

ふりがな	メンバー ・ ビジター
ご氏名	男 ・ 女
	HC :

・ お支払い方法(一括払い ・ 各自払い)

※キャンセル料はプレー日の4営業日前より、おひとり様につきメンバー様1,000円、ビジター様2,000円を申し受けます。
※3バッグの場合おひとり様につき550円(税込)、2バッグの場合おひとり様につき5,500円(税込)の割増料金が発生します。

お客様のご来場を心よりお待ちしております。



名四カントリークラブ
〒512-0906 三重県四日市市山之一色町1760
TEL 059-332-2971(予約専用)
FAX 059-332-2466