

「プライベート競技」申込書

〒206-0812 東京都稲城市矢野口3376-1
TEL044-966-1326 FAX044-955-9114

よみうりゴルフ倶楽部

下記①～④にご記入いただき、ご返送くださいますようお願い致します。

① コンペ名称・幹事様ご連絡先等

コンペ名	ふりがな	スタート	OUT : ~ 組 IN : ~ 組	参加人数	計名 (会員名) (ゲスト名)
開催年月日	年 月 日 ()	幹事様名	ふりがな	連絡先	

② 《パーティー》あり・なし

料理注文数 プレーヤー () 名様
 幹事スタッフ () 名様

(金額はお一人様) 料理内容 ※飲物別	大皿料理	<input type="checkbox"/> 2,160円 <input type="checkbox"/> 3,240円 <input type="checkbox"/> 4,320円 <input type="checkbox"/> プラスデザート
	個人別盛 (ご接待向け)	<input type="checkbox"/> 3,780円 <input type="checkbox"/> 4,860円 <input type="checkbox"/> 5,940円 <input type="checkbox"/> プラスデザート
ビール銘柄について	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 指定あり ()	
その他 ご要望	総額御予算 ※予算に制限がある 場合のみ御記入下さい。	円以内

③ 《スコア集計》あり・なし

※有料/お1人様108円

集計方法	<input type="checkbox"/> HD C P <input type="checkbox"/> 新ペリア方式		
ハンデ上限	<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし	各ホール 打切上限	<input type="checkbox"/> ダブルボギー <input type="checkbox"/> トリプルボギー <input type="checkbox"/> ダブルパー <input type="checkbox"/> トリプルパー <input type="checkbox"/> 上限なし <input type="checkbox"/> その他 ()
同順位の場合の 順位決定方法	<input type="checkbox"/> グロス (ハンディ) <input type="checkbox"/> 年 齢 <input type="checkbox"/> カウントバック (複数選択の場合は優先順位を明記してください)		

※集計方法がHD C Pの場合はハンデキャップを、また同ネット年齢順の場合は生年月日を当日スタート前までにマスター室に提出してください。

※集計には若干お時間がかかります。(最終組ホールアウト後 20 分程度)

※グリーン上は1グリップOKをお願いいたします。スムーズな進行にご協力ください。

※ 該当する箇所をチェックを入れてください。

④ 《お支払い方法》

※ 該当する箇所をチェックを入れて下さい。

プレー代	<input type="checkbox"/> 個人精算 <input type="checkbox"/> 一括精算(当日支払) <input type="checkbox"/> 一括精算(請求対応)	その他	<input type="checkbox"/> 全て個人精算 <input type="checkbox"/> 全て一括精算(当日支払) <input type="checkbox"/> 全て一括精算(請求対応)
パーティー代	<input type="checkbox"/> 個人精算 <input type="checkbox"/> 一括精算(当日支払) <input type="checkbox"/> 一括精算(請求対応)		<input type="checkbox"/> 一部個人精算 <input type="checkbox"/> 飲料(コース売店・ハウス売店・マスター室前) ※個人でお支払いする項目に <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 用品・お土産等 (ハウス売店・マスター室前)
スコア集計代	<input type="checkbox"/> 個人精算 <input type="checkbox"/> 一括精算(当日支払) <input type="checkbox"/> 一括精算(請求対応)		<input type="checkbox"/> 朝食 <input type="checkbox"/> 昼食 <input type="checkbox"/> 昼食時のアルコール <input type="checkbox"/> 練習場 <input type="checkbox"/> その他 ()
ご請求先	宛名	住所	

本申込書は 月 日までに提出ください。

《ご注意》 組数の変更があった場合は速やかにご連絡ください。

取り消し日以降に組数の減少があった場合はキャンセル料が発生いたします。

コンペ組み合わせ表

開催日 年 月 日 ()

コンペ名

スタート時間		氏名	生年月日	氏名	生年月日	氏名	生年月日	氏名	生年月日
OUT	IN		HD		HD		HD		HD
1	:								
2	:								
3	:								
4	:								
5	:								
6	:								
7	:								
8	:								
9	:								
10	:								

● 集計方法がHDCPの場合はハンディキャップを、また同ネット年齢順の場合はそれぞれ
で記入下さい。

よみうりゴルフ倶楽部