エントリーFAX用紙

プレー日10日前までにFAXにてご返信願います。

DO！ GOLF 有限会社ドゥ･ゴルフ　予約センター　FAX 0120－60－9300

発信日　　年　　月　　日

プレーコース名

担当者　　松永 （TEL 090-7023-9879）

プレー日時 ：　月　日　曜日

予約コードNo.

（お問合せは 052-802-0562 まで）

（　：　） スタート			
フリガナ		性別	HC
氏名		男・女	
○印をお付け下さい	メンバー（　　）・ゲスト		
フリガナ		性別	HC
氏名		男・女	
○印をお付け下さい	メンバー（　　）・ゲスト		
フリガナ		性別	HC
氏名		男・女	
○印をお付け下さい	メンバー（　　）・ゲスト		
フリガナ		性別	HC
氏名		男・女	
○印をお付け下さい	メンバー（　　）・ゲスト		
フリガナ		性別	HC
氏名		男・女	
○印をお付け下さい	メンバー（　　）・ゲスト		

（　：　） スタート			
フリガナ		性別	HC
氏名		男・女	
○印をお付け下さい	メンバー（　　）・ゲスト		
フリガナ		性別	HC
氏名		男・女	
○印をお付け下さい	メンバー（　　）・ゲスト		
フリガナ		性別	HC
氏名		男・女	
○印をお付け下さい	メンバー（　　）・ゲスト		
フリガナ		性別	HC
氏名		男・女	
○印をお付け下さい	メンバー（　　）・ゲスト		
フリガナ		性別	HC
氏名		男・女	
○印をお付け下さい	メンバー（　　）・ゲスト		

※同伴プレーヤーの中にメンバー様がおみえになる場合、必ずメンバー欄に○印を付けて頂き会員番号をご記入下さい。
※プレー日の10日前までにFAXが届かない場合は予約係りより確認させて頂きますのでご了承下さい。

代表者様のご記入を御願い致します			
氏名		連絡先（会社・自宅・携帯）	

（代表者様　ご住所）

（代表者様　ご勤務先）

（備考）

※　当日受付時、紹介者欄には 「ドゥ･ゴルフ」と御記入願います。

有限会社 ドゥ･ゴルフ http://www.dogolf.net/