

# コンペ組合せ表

お申込み日：令和 年 月 日 ( )

プレー日：令和 年 月 日 ( )

コンペ名： 様 幹事様氏名： 様

連絡先	1.会社	住所 〒 - ※会社の方は会社名もご記入ください	TEL ( ) -
	2.自宅		FAX ( ) -

スタート時間： 時 分 スタートコース：  アウト  イン

※氏名はフルネームでご記入ください。

※以降6分間隔でスタートとなります。

組	フリガナ 氏名	HDCP	フリガナ 氏名	HDCP	フリガナ 氏名	HDCP	フリガナ 氏名	HDCP
1組目								
2組目								
3組目								
4組目								
5組目								
6組目								

備考：

集計 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
<input type="checkbox"/> ハンディ戦
<input type="checkbox"/> 6Hペリア
<input type="checkbox"/> 9Hペリア
<input type="checkbox"/> 12Hペリア
ダブルパーカット <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
ハンデ上限
<input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他( )

同ネットの優先順位
第1優先 <input type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> HD <input type="checkbox"/> 女性
第2優先 <input type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> HD <input type="checkbox"/> 女性
第3優先 <input type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> HD <input type="checkbox"/> 女性

参加費 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
円

※プレー代と一緒に徴収する場合のみご記入ください。

パーティー
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

※有の場合は別紙にもご記入ください。

※組数変更の場合はお早めにご連絡ください。



TEL 0256-46-5111  
FAX 0256-46-5115