エントリーカード

プレー日	西暦　　年　　月　　日　（　　曜日）	
ご予約者氏名	会員（会員No.　　）・ビジター　　様	
幹事様氏名	（ご予約者と異なる場合のみご記載ください）　　様	
ご連絡先	携帯	FAX
コンペ名	様	

御殿場ゴルフ倶楽部
〒412－0033
静岡県御殿場市神山1924－2
予約 / 0550－87－3244
FAX / 0550－87－1915
メール / info@gotambagolf.com

※フルネームでご記入のうえ、プレー日の2週間前迄にご提出をお願いします。

※集計・コンペルーム・パーティ料理・賞品手配等を承ります。詳しくはフロントまでお問い合わせ下さい。

スタート		フリガナ			フリガナ			フリガナ			フリガナ		
コース	時間	お名前			お名前			お名前			お名前		
OUT・IN	時　分		会員 ビジター	HD		会員 ビジター	HD		会員 ビジター	HD		会員 ビジター	HD
OUT・IN	時　分		会員 ビジター	HD		会員 ビジター	HD		会員 ビジター	HD		会員 ビジター	HD
OUT・IN	時　分		会員 ビジター	HD		会員 ビジター	HD		会員 ビジター	HD		会員 ビジター	HD
OUT・IN	時　分		会員 ビジター	HD		会員 ビジター	HD		会員 ビジター	HD		会員 ビジター	HD
OUT・IN	時　分		会員 ビジター	HD		会員 ビジター	HD		会員 ビジター	HD		会員 ビジター	HD