

開催日： 年 月 日 ()

コンペ組合せ表

コンペ名：

様

幹事様氏名：

様

TEL - -

組	スタート 時間	氏名		性別	HDCP	氏名		性別	HDCP	氏名		性別	HDCP
		生年月日				生年月日				生年月日			
	:			男・女				男・女				男・女	
	:	/ /	/ /	男・女		/ /	/ /	男・女		/ /	/ /	男・女	
	:			男・女				男・女				男・女	
	:	/ /	/ /	男・女		/ /	/ /	男・女		/ /	/ /	男・女	
	:			男・女				男・女				男・女	
	:	/ /	/ /	男・女		/ /	/ /	男・女		/ /	/ /	男・女	
	:			男・女				男・女				男・女	
	:	/ /	/ /	男・女		/ /	/ /	男・女		/ /	/ /	男・女	
	:			男・女				男・女				男・女	
	:	/ /	/ /	男・女		/ /	/ /	男・女		/ /	/ /	男・女	
	:			男・女				男・女				男・女	
	:	/ /	/ /	男・女		/ /	/ /	男・女		/ /	/ /	男・女	

集計 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	同ネット	表彰式 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	精算
<input type="checkbox"/> 持ちHD	<input type="checkbox"/> グロス	パーティー <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 会払い
<input type="checkbox"/> ダブルベリア上限	<input type="checkbox"/> ローハンディ	詳細：	その他：
<input type="checkbox"/> ホールカット上限	<input type="checkbox"/> 年齢 ※生年月日必須		

※組み合わせは1週間前、変更等はお早めにご連絡ください。 ※3日前の17時よりキャンセル料金が発生いたします。

加賀カントリークラブ

TEL0761-72-3315 FAX0761-72-3805