

# ホテルラヴィエ川良 ゴルフ宿泊パックお申し込みフォーム

このたびはお申し込みありがとうございます。  
下記フォームにご記入の上、メール（添付ファイル）またはFAXにてご連絡ください。  
後日当館から返信させていただきます。

ご宿泊日	年	月	日
お名前	様		
住所			
電話番号	—	—	
希望部屋数	室	人数	名様

※ご希望に添えない場合は当館からご連絡させていただきます。  
※お部屋タイプは2名1室が洋室に、3名様以上1室は和室となります。（1名1室は要相談）

プレイ希望日	年	月	日
組数と組人数	組	名	名

同伴者登録	①	_____	②	_____
	③	_____	④	_____
	⑤	_____	⑥	_____
	⑦	_____	⑧	_____

※8名様以上は任意フォームにメンバー表をご記入のFAXまたはメールにてご連絡ください。

スタート希望時間	※□の中にご希望順（1～3）の番号をご記入ください			
<input type="checkbox"/> 7時台前半	<input type="checkbox"/> 7時台後半	<input type="checkbox"/> 8時台前半	<input type="checkbox"/> 8時台後半	
<input type="checkbox"/> 9時台前半	<input type="checkbox"/> 9時台後半	<input type="checkbox"/> 10時台前半	<input type="checkbox"/> 混んでいれば特に希望しない	

ホテルラヴィエ川良またはゴルフ場に対してのご要望やご質問
------------------------------