

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した。

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

①	_____	②	_____
③	_____	④	_____
⑤	_____	⑥	_____
⑦	_____	⑧	_____

同伴者登録

※8名様以上は任意フォームにメンバー表をご記入のFAXん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