

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	. - -
人数	人様
希望部屋数	室

*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。

*1名1室は3,000円増しとなります。またお部屋タイプは2名1室は洋室に3名様以上1室は和室となります。

プレイ希望日	年 月 日
組数と組人数	組 名 名 名

同伴者登録	①		⑤	
	②		⑥	
	③		⑦	
	④		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

*スタート時間の前にご希望順(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

*2サムでのプレイはお一人様2,700円(税込)になります。

FAX 0557-38-8181

mail:ravie@kawa-ryo.jp

TEL:0557-37-8181 【担当】河野