

しづかわカントリークラブバスパックプラン申込書

申込日	年 月 日
団体名【コンペ名】	バスの前面に団体名を表示します(ステッカー)
幹事様氏名(必須)	
電話番号【携帯番号】(必須)	
FAX	
メールアドレス	
ご希望日程・人数(必須)	年 月 日 スタート OUT ・ IN (:) 組 名
配車時刻 / 出発時刻(必須)	(配車) : / (出発) :
帰着時刻(必須)	(帰着) :
出発地【配車場所】(必須)	
帰着地((必須)	
バスタイプ	小型(10~18名) ・ 中型(19~24名) ・ 大型(25~40名)
前向き・サロンタイプの希望	前向き ・ サロン
乗車人数(必須)	名
備考 ・ 質問等	

しづかわカントリークラブ
 群馬県渋川市石原羽生平2257-12
 TEL 0279-24-6666
 FAX 0279-24-6640