

シーパMAKOTO ゴルフパックFAX予約フォーム		FAX(089)993-1828
宿泊先名	潮の香りの天然温泉 シーパMAKOTO(愛媛県松山市北条1180番地)TEL(089)993-0101	
ご宿泊希望日	年 月 日	
プレイ希望日	<input type="checkbox"/> 当日 <input type="checkbox"/> 翌日 <input type="checkbox"/> 2PLAY	
ゴルフ場名(1日目)	<input type="checkbox"/> サンセットヒルズCC <input type="checkbox"/> 北条カントリー倶楽部 (月 日)	
スタート希望時間	時 分スタート希望	
ゴルフ場名(2日目)	<input type="checkbox"/> サンセットヒルズCC <input type="checkbox"/> 北条カントリー倶楽部	
スタート希望時間	時 分スタート希望	
キャディ付/セルフ (キャディ付のみ、 セルフのみの場合が ございます)	<input type="checkbox"/> キャディ付 <input type="checkbox"/> セルフ	
その他のご希望 ※すべてのゴルフ場が 対応できるわけではご ざいませ		
宿泊部屋 数	ご希望部屋数	室
	ご利用人数	男性 名様 / 女性 名様
足ツボマッサージ(30分)	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	
宴会等のご希望	・宴会場 (<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要)	
自由通信欄 ※ご希 望のプラン(宴会場 のご用意など)あればお 書き下さい		
お名前		
ふりがな(ひらがな)		
e-mail		
ご住所	ご住所	(〒)
	ビル・マ ンション	
お電話番号/FAX番号	TEL /	FAX/
ご連絡方法	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> FAX	
N o. (弊社利用欄)	(未記)	