

お申込日

年 月 日

氏 名

フリガナ

(歳)
男・女

この度は弊社試打クラブのご利用ありがとうございます。
太枠の中に必要事項をご記入の上、FAXをお送り下さい。

お届け先ご住所

(〒 -)

TEL ()
*日中にご連絡可能な番号をご記入ください
FAX ()
E-mail @

ご希望の連絡時間帯 : ある ・ ない
*AM9:30~PM5:30の間でお願い致します
AM : ~ :
PM

お貸出しご希望クラブ

お客様ご記入欄

	品 名	ロフト・番手	シャフト		長さ(ドライバー)・その他
			シャフト名	FLEX	
1					
2					
3					
4					
5					

通信欄

到着希望日
・第1希望 月 日() ・第2希望 月 日() ・第3希望 月 日()

時間帯指定
指定なし 午前中 14時~16時 16時~18時 18時~20時 19時~21時

* 当てはまるものにチェックを入れて下さい
・平均スコア 70台 80台 90台 100台 110台 120以上
・ヘッドスピード (m/sec) ~30 30~35 35~40 40~45
*ドライバー測定時 45~50 50以上 不明

メーカー返答欄

月 日 お届け予定 月 日 ご返却(弊社着) 予定
(北海道, 山口県, 九州, 沖縄県は発送~翌々日の到着となります)

身分証明書貼付欄

身分証明書(免許証・保険証等)の
貼付をお願い致します。

※ご記入頂きました個人情報は連絡、ご本人確認のみに
使用致します。

<お問合せ先>
株式会社 フォーティーン営業部
TEL : 027-387-8760
FAX : 027-387-8763

受付担当者