

## 谷澤英彦プロのテニスクリニック申込書

下記の①と②の該当するものに○をつけてください

宮崎県テニス協会

①平成24年7月28(土) or 29日(日)

②一般の部 or ジュニアの部

|    | 氏名 | 所属クラブ | 住所 | 連絡先 |
|----|----|-------|----|-----|
| 1  |    |       |    |     |
| 2  |    |       |    |     |
| 3  |    |       |    |     |
| 4  |    |       |    |     |
| 5  |    |       |    |     |
| 6  |    |       |    |     |
| 7  |    |       |    |     |
| 8  |    |       |    |     |
| 9  |    |       |    |     |
| 10 |    |       |    |     |

申込責任者名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

携帯番号 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_