

【親睦大会参加者及びテニスクリニック受講者】

5月12日

加盟団体名		
親睦大会参加者名		
テニスクリニック受講希望者名		

5月26日

加盟団体名		
親睦大会参加者名		
テニスクリニック受講希望者名		

※申し込み日： 月 日

申し込み先 : 理事長 有馬 メールアドレス: arima.katsunori@gmail.com

FAX: 075-320-3693

TEL: 090-2197-5288