

テニスクリニック・親睦大会参加申込用紙

【親睦大会参加者及びテニスクリニック受講者】

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

申込方法：9月1日(土曜日)迄に下記、メール宛またはFAXかTELで提出してください。

注意:この大会は、傷害保険の対象ですので、氏名は正確に記入願います。

申し込み先：八幡市テニス協会
理事長 有馬迄

Mail: arima.katsunori@gmail.com

FAX:075-320-3693

TEL:090-2197-5288