

# 吉田友佳プロヨネックステニスクリニック申込書

宮崎県テニス協会

平成23年10月23日(日) 開催 佐土原会場 9時～16時

	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 \_\_\_\_\_