

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 _____