【ＦＡＸ申込用紙】　　　　　　　　　　　　　　　　Ｎｏ.＿＿＿＿

送信先

熊本市テニス協会　FAX ０９６-(３８３)-３３９６

寺　本　勝　美　　宛て

発信元　所属

申込代表者氏名

ＴＥＬ　　　－　　　－

代表者連絡先　Mail　　　　　　＠

参　加　申　込　書

No	氏　名	性別	学校	学年	テニス暦	戦績	第一希望	第二希望
例	熊本　庭球	男	第二小	小5	２年	なし	7/30 AM	7/30 PM
1					年			
2					年			
3					年			
4					年			
5					年			
6					年			
7					年			
8					年			

表が足りない場合は、追加してください。