第　　回　熊本市テニス教室申込書

氏　名	性別	年齢	学校・学年	テニス歴	戦績	希望クラス			電話番号	小中学生の場合
						初級	中級	上級		保護者氏名

※欄が足りない場合は、用紙を複写してください。

申込責任者	氏　名		Mail	
	住　所	〒		
	電　話		FAX	

※上記の個人情報は、本行事の実施・運営に限定し、その目的以外には使用せず、第三者に提供しません。

申込方法
① 参加希望者は下記事務局あてに、メール・郵送・FAXのいずれかにて申し込んでください。
②参加料は当日受付にてお支払い下さい。

参加申込書の送付先
　861－5514　熊本市北区飛田1－1－70
　熊本市テニス協会　宮崎　純一　宛
　FAX.096－344－0236
　Mail　kcta.entry@gmail.com(エントリー専用）

その他
　未決定事項の連絡等は、熊本市テニス協会ホームページにてお知らせします。
　また申込責任者にはTEL、E-mail又はFAX等にて連絡することがあり