

第9回 千葉県小学生マッチ練習／クリニック

参加申込書

↓ 関東テニス協会に個人登録している選手は必ず記入 登録していない選手は空欄のまま

個人登録番号	学 年	年
ふりがな		性 別	男 ・ 女
氏 名		生 年 月 日 (西暦)	年 月 日
自 宅 住 所	〒 日中連絡先(携帯等)		
所属団体名			
在 学 校 名			

申込締切： 11月7日(月)15時

ジュニア委員会FAX： 047-497-8431

Eメール： cta-juniors@msc.biglobe.ne.jp

*お預かりした個人情報は、このイベントのみ使用しイベント終了後に破棄いたします。

保護者氏名 _____ 印