

千葉県競技力向上推進本部助成事業

BRIDGESTONE PRESENTS

第6回 千葉県中学生対象 マッチ&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してください

個人登録番号								学年		年
ふりがな							性別	男	・	女
氏名							生年月日	年 月 日		
							西暦			
自宅住所							日中連絡先 電話番号	()		
所属団体							TEL	()		
在学学校名										

申込締切 9月14日(月)15:00必着

FAX 047-497-8431
メール cta-juniors@msc.biglobe.ne.jp

- ※ キャンセルの極力ないようお申し込みください。
- ※ 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後に破棄いたします。
- ※ 領収証への記名もあわせてお願いします。

保護者氏名 _____

領 収 証

令和2年9月27日

様

2,500円

第6回 千葉県中学生対象 マッチ&クリニック 参加料として領収致しました。

千葉県テニス協会ジュニア委員会