

## ソフトテニスクリニック 参加申込書

申込責任者名			
住 所	〒		
携 帯 番 号		電 話 番 号	
メールアドレス			
F A X			

※申込責任者氏名・住所・携帯番号は必ず御記入ください。

## 参 加 者 名 簿

番 号	フリガナ 氏 名	性別	所 属	学 年
1	.....			
2	.....			
3	.....			
4	.....			
5	.....			
6	.....			
7	.....			
8	.....			
9	.....			
10	.....			
11	.....			
12	.....			
13	.....			
14	.....			
15	.....			

※参加人数が多い場合は、任意様式でも可。