

# ソフトテニスクリニック 参加申込書

申込責任者名		携帯番号	
住所	〒		

※必ず御記入ください。

## 参加者名簿

番号	ふりがな 氏名	性別	所属クラブ(学校)	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。

申込先 (公財) 五戸町スポーツ振興公社

FAX : 0178-62-2365

e-mail : sports@town.gonohe.aomori.jp