

テニスマガジンゼビオカップ 2016 松山キッズクリニック FAXお申込み書

下記の必要項目をご記入の上、
下記のFAX番号へお申し込みください。

※お申込に関しては、定員になり次第、締切りとさせていただきます。

日 程:10月16日(日)
会 場:松山中央公園テニスコート
会場住所:愛媛県松山市市坪西町625-1
募 集:100名(午前の部50名 午後の部50名)
参加費:1人500円

希望時間:
 午前の部10:00-11:30
 午後の部12:30-14:00
希望する時間をチェックしてください。

FAX送り先

FAX番号 03-5643-3928

テニスマガジンゼビオカップ大会事務局 宛

お子様氏名	年齢	性別	所属クラブ	テニス歴
	歳			年
フリガナ				年齢
保護者氏名				男・女
				歳
郵便番号	住所			
電話番号			携帯電話番号	
FAX番号			生年月日	年 月 日
E-mail				

※お支払いに関するメールをお送りしますので、必ず明記のこと。携帯電話のアドレス可(受信拒否を設定している場合、設定解除をしてください)。
※キャンセル料について:参加の確定(参加費の入金)後のキャンセルにつきましては、参加費の返金をいたしかねますので、ご了承ください。

大会・クリニックに関するお問い合わせは、テニスマガジンゼビオカップ事務局 小沢・齋藤までご連絡ください。
TEL:03-5643-3927 FAX:03-5643-3928 MAIL:tennis-taikai@bbm-japan.com