

# 第14回 ウィンビレッジクリスマスミックス 申込書

## アドバンス ・ レギュラー ・ スペシャル

\*希望クラスを○で囲ってください

※年齢は2017年12月23日現在満年齢

氏 名(フリガナ)	所 属	電 話 番 号	年 齢	戦 績

申込責任者氏名

TEL ( )

2017 年 月 日

-----  
お電話にて空き状況をご確認のうえ、下記までお申込みください。

※FAX送付後、ご確認のお電話を必ずお入れください。



静岡ウィンビレッジテニスクラブ

〒422-8017 静岡市駿河区大谷885

TEL : 054-237-2022

FAX : 054-237-1422