

チーム対抗 スターカップ参加申込書

大会日	平成26年 9月 21日 12:30～
-----	---------------------

(チーム名)

	名	前
男		
男		
女		
女		

代表者氏名

携帯電話番号

(緊急なご連絡をする場合がありますので携帯番号をご記入ください)

住所

ご記入のうえ、FAXしていただくかスターTSまでお持ちください。

※ご来店、FAXをする前に必ずお電話で空き状況を確認して仮申し込みを行ってください。

レッスン中や営業時間外などで不在の場合は留守電にお名前とお電話番号を残してください。折り返しご連絡いたします。

参加料は当日会場にてお支払いください。

※締め切り後のキャンセルは返金致しませんので、予めご了承ください。

※申し込み後のメンバー変更は構いませんが、変わる場合は事前にご連絡ください。

※申込み後、当日やむをえない事情で不参加の場合は必ずご連絡ください。また、少しでも早く連絡をお願いします。

〒861-8014 熊本市東区石原町180
スターテニススクール
TEL/FAX 096-200-3788