|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **無料体験教室申込書(FAX専用)** | 受付担当： |
| ふりがな | 　 | 記入日 |
| 名前 | 　 | 　 | 　　年　　　　　　　　月　　　　　　　　日 |
| 保護者 | 　 | 印 | 生年月日 | 大・昭・平　　　　年　　　　月　　　日 |
| 住所 | 〒 |
|
| 電話 | 　 | 携帯 | 　 |
| 無料体験希望日時・時間 | （10時～19時までの間） |  | 返信希望時間 | （10時～19時迄の間） |
| 当卓球場を　　　　　　何で知りましたか？ | 宣伝カー　 | インターネット | その他 |
| 知人・生徒の紹介( 様） | 広告 | （　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ラケット | シェーク　　・　　ペン　　・　　中ペン |  |
| 学校名・学年 | 　 | 　 | 　 |
| 所属チーム名 | 　 |  | 　 |

**太枠内にご記入ください。**

**↑上記の太枠内をご記入下さい。未成年の方は保護者印が必要です。ご記入次第、下記FAX番号に送信をお願います。**

**FAX:03(3730)5573**

**東京テーブルテニスクラブ**