

BRAIN ATHLETE TOUR Vol.2 申込書

下記の通り、シングルスに申し込みたいと思います。

2011年 月 日

※下記の必要事項記入、又は○で囲んで下さい。

男子	申込者氏名	
アマチュア・プロフェッショナル	JTAランキング	位
	平成 年 月 日付	
フリガナ		
氏名		
生年月日	昭和・平成 年 月 日生	
所属団体 名称		
所属団体 所在地	〒 _____ Tel _____	
本人 現住所	〒 _____ Tel _____	

(財) 日本テニス協会個人登録番号をご記入下さい。

個人登録No.	M・F							
---------	-----	--	--	--	--	--	--	--

【支払い方法】 郵便振替 ・ 銀行振込 ・ 現金書留 (いずれかに○をしてください)

申込書提出先 キープスマイリング事務局 浅田 聖司 宛
TEL 06-4394-2234 FAX 06-6555-5111
E-Mail jop@keep-smiling-a.com

お支払方法 【郵便振替】
口座番号: 00960-9-177297
加入者名: キープスマイリング

【銀行振込】
銀行名: 三菱東京UFJ銀行 支店名: 大正橋支店
口座番号: 0012322 口座名: キープスマイリング

【現金書留】
〒551-0003
大阪府大阪市大正区千島3丁目13-15 キープスマイリング事務局 宛