## "TOPGUN PROJECT 2006 "参加申込書

<b>事業所名</b> (会社名)						口加盟	盟会員 加盟
所	在	地	Ŧ				
			TEL FAX	<			
振込人名							
《お願い》※必ず下記の参加日程・宿泊・役職欄の口にチェックを入れてください。 ※氏名には必ずフリガナをお願いいたします。 ※(財)日本体育協会公認テニス指導者の方は資格種類と登録No.を必ずご記入ください。							
1	フリ	ガナ				男・	女
	氏	2	名	生年月日	年	月	日生
	自宅	官住店	· 听			₹	
	資格種類		類 登録番号	TEL			
	参加日程		参加希望コースに必ずチェックを入れる □1日目&2日目の両日参加 □1日目のみ参加 □2日目のみ参加	てください			
	宿泊		メルパルク東京への宿泊希望 □する □しない				
	役 職		会員制クラブ経営者 口会員制クラブオスクール経営者 ロスクール支配人フロントスタッフ ロメーカー		]会員制 ]スク-	<b>リ</b> クラ∵ −ルコ−	ブコ <i>ー</i> チ ーチ )
2	フリカ <sup>*</sup> ナ 男 ・ 女						#
_	氏		名	生年月日	年	月	日生
	自宅住所		· 所			₹	
				TEL			
参 ※参加希望コースに必ずチェックを入れてください 加 □1日目&2日目の両日参加 日 □1日目のみ参加 程 □2日目のみ参加							
	宿泊		メルパルク東京への宿泊希望 □する □しない				
	役職		会員制クラブ経営者 口会員制クラブま スクール経営者 ロスクール支配人 フロントスタッフ ロメーカー	₹配人・マネージャー □ 、・マネージャー □ □その他(	 ]会員制 ]スク−	   クラ:   ルコ-	ブコーチ -チ )

記入欄が足りない場合はコピーをお願いいたします。(3人目以降の場合には、左欄の番号を修正下さい。)

ファクス送付先: 社団法人日本テニス事業協会 事務局 03-3343-2047 \* お申し込み後、受付確認票をFAXにてお送りいたします。