



# 2020年度 チームへの指導者派遣 申込書

開催要項の記載事項に同意し、下記のとおり申し込みます。

## 1 受講者名

チーム名					
代表者	氏名				
	TEL				
	住所	〒			
No.	会員番号	氏名	性別	年齢	テニス歴
1			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳	年 ヶ月
2			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳	年 ヶ月
3			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳	年 ヶ月
4			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳	年 ヶ月
5			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳	年 ヶ月
6			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳	年 ヶ月
7			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳	年 ヶ月
8			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳	年 ヶ月

## 2 受講希望時間帯

回	1	2	3	4	5	6	7	8
月/日								
曜日								
時間								

## 3 希望指導者名

<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	氏名	
---	----	--

## 4 受講レベル (豊田市テニス大会 参加クラス)

<input type="checkbox"/> A級	<input type="checkbox"/> B級	<input type="checkbox"/> C級	<input type="checkbox"/> D級	<input type="checkbox"/> 未参加
-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	------------------------------

## 5 要望 (受けたいレッスン内容等)

--

※この派遣制度利用でのテニス実施中、万一負傷事故等が発生した場合は、自己責任で解決します。

年 月 日 受講者代表署名 \_\_\_\_\_