

ボール ご発注書

テニスサポートセンター渋谷店 宛

Tel 03-5456-7473
Fax 03-5456-7470

学校名 _____

御名前 _____

ご住所 〒 _____
(お送り先) _____

ご確認のお電話番号 _____

		数量
HEAD「ATP」	4球缶	缶

ご発注日 _____ 月 _____ 日

ご希望納期 _____ 月 _____ 日

お支払方法(どちらかに○印をして下さい)

お振り込み

店頭お支払