**将棋連盟「小学生名人戦係」行き　（ＦＡＸ番号＝03-3404-7301）**

**申し込み日　 　月　　　日**

|  |
| --- |
| **第42回さなる杯****小学生将棋名人戦・東京多摩地区予選申し込み書** |

**ご住所　　　〒**

**電話番号**

**返信FAX番号**

**学校名　　　　　　 　　　立　　　　　　　 　　　　 小学校**

**４月からの新学年　　　　　　　　　　 年**

**生年月日(西暦)　　　　 年　　　 　月　　　 　日　 （現在　　　歳）**

**参加クラス　小学生名人戦** **・ 小学生交流大会A級 ・ 小学生交流大会B級
（参加クラスに○をつけてください）**