

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

ふりがな
お名前

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)