

「さなる杯小学生名人戦係」行き (FAX番号=03-3404-7301)

申し込み日 月 日

第45回さなる杯  
小学生将棋名人戦・東京23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)