第３２回全国高等学校将棋竜王戦茨城県代表（茨城県高校竜王）決定戦参加申込書

茨城県立太田第一高等学校　佐々木　誠 宛　　ＦＡＸ　00294-72-2119

学　校　名		電　話	
引率者氏名			

※ Ｂ／Ｃのどちらかに○をしてください

出場区分	選　　手　　名	学年	性別	出場区分	選　　手　　名	学年	性別
Ａ				Ｂ／Ｃ			
Ａ				Ｂ／Ｃ			
Ａ				Ｂ／Ｃ			
Ｂ／Ｃ				Ｂ／Ｃ			
Ｂ／Ｃ				Ｂ／Ｃ			
Ｂ／Ｃ				Ｂ／Ｃ			
Ｂ／Ｃ				Ｂ／Ｃ			
Ｂ／Ｃ				Ｂ／Ｃ			
Ｂ／Ｃ				Ｂ／Ｃ			
Ｂ／Ｃ				Ｂ／Ｃ			
Ｂ／Ｃ				Ｂ／Ｃ			
Ｂ／Ｃ				Ｂ／Ｃ			
Ｂ／Ｃ				Ｂ／Ｃ			
Ｂ／Ｃ				Ｂ／Ｃ			
Ｂ／Ｃ				Ｂ／Ｃ			
Ｂ／Ｃ				Ｂ／Ｃ			
Ｂ／Ｃ				Ｂ／Ｃ			
Ｂ／Ｃ				Ｂ／Ｃ			