第17回渋谷区こども将棋大会団体戦 申込書

日本将棋連盟「渋谷区こども将棋大会」係

下記の通り参加申込みをいたします。

		-			小学校 •	中学校
						印
引率責任者の連絡先いずれかを記入						
	1. 学校住店		E所 3. 他	()	
₹						
TEL	()	FAX	()	
	₸	1. 学校住	1. 学校住所 2. 引率者住	1. 学校住所 2. 引率者住所 3. 他	1. 学校住所 2. 引率者住所 3. 他 (引率責任者の連絡先いずれかを記入 1. 学校住所 2. 引率者住所 3. 他 () 〒

上記※印はすべて記入してください。

引率者連絡先に大会参加申込みの確認ご案内をお送りいたします。

チーム名:()		小学校 • 中学校	
		性別	学年
1	フリガナ 氏名	男・女	年
	住所	保護者	
2	フリガナ 氏名	男・女	年
	住所	保護者	
3	フリガナ 氏名	男・女	年
	住所	保護者	

チー	ム名 :() 小学校 ・ 中学校		校
		性別	学年
1	フリガナ	男・女	年
	氏名	3, 2	
	住所	保護者	
2	フリガナ	_ ,	年
	氏名	男・女	
	住所	保護者	
3	フリガナ		
	氏名	男・女	年
	住所	保護者	

- ★1校から何チームでも出場可能です。その場合、チーム名に〇〇1チーム、2、3・・・と記入してください。 小学校・中学校に必ず〇をつけてください。2チームを超える場合はこの用紙をコピーしてご利用ください。
- ★選手オーダーは当日決定です。 ★必要事項をご記入の上、下記日本将棋連盟まで郵送またはFAXしてください。
- ★個人情報につきましては、本こども将棋大会に関わるご案内、ご連絡以外には使用しません。

〒151-8516 東京都渋谷区千駄ヶ谷2-39-9 公益社団法人日本将棋連盟 「渋谷区こども将棋大会」係 TEL.03-3408-6165 FAX03-3404-7301