第17回渋谷区こども将棋大会個人戦　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。

※　学校名	小学校 ・ 中学校
※　保護者又は 引率責任者	印
※連絡先	連絡先いずれかを記入
	1．学校住所　2．引率者住所　3．他（　　）
	〒 TEL　　（　　）　　FAX　　（　　） メールアドレス

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。

	フリガナ 参加者名	将棋経験	性別	学年
1		経験者 ・ 初心者	男 ・ 女	年
2		経験者 ・ 初心者	男 ・ 女	年
3		経験者 ・ 初心者	男 ・ 女	年
4		経験者 ・ 初心者	男 ・ 女	年
5		経験者 ・ 初心者	男 ・ 女	年

★必要事項をご記入の上、下記日本将棋連盟まで郵送・FAXまたはメールしてください。
★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