

第5回けやきキッズ団体戦

チーム名			
選手1	氏名(ふりがな)	棋力	段・級
		学年	年生
選手2	氏名(ふりがな)	棋力	段・級
		学年	年生
選手3	氏名(ふりがな)	棋力	段・級
		学年	年生
☆代表者 (保護者または引率者)	氏名(ふりがな)		
	住所 〒 -		
	電話番号 ☎ () -		
Eメール			

はじめての親子将棋入門教室

お子さま	氏名(ふりがな)	年齢
保護者の方	氏名(ふりがな)	
希望時間 ※○をつけてください	【1回目】 11:30 ~ 12:30	【2回目】 14:00 ~ 15:00
電話番号	☎ () -	
※日中ご連絡のつくお電話番号		
<p>☆お申し込みをいただいた方には参加証をお渡ししています。当日そちらをお持ちいただきご参加下さい。 定員に達してしまいご参加できない場合は、窓口・FAXにてお知らせ致します。</p>		

※申込用紙に記入していただきました個人情報は本大会の運営・管理以外に使用しません。

〒105-0014 東京都港区芝 2-24-1 2F 日本女子プロ将棋協会 (LPSA)

TEL : 03-3457-7631 FAX : 03-3457-7632