

第 1 5 回新春将棋大会申込書

安城市桜井福祉センター 行

- ・本参加申込書にご記入願います。
- ・ご記入後、12月20日(土)までに提出して下さい。
- ・本申込書に記入頂きました個人情報、大会参加確認のためにのみに使用します。

住所	〒		
氏名(ふりがな)	()		
年齢(学年)	※学生は学校名と学年を記入		
電話番号		FAX 番号	
勤務先	※安城市外在住で市内勤務の方は、勤務先の名称、住所を記入してください。		
希望クラス	☐ Aクラス ☐ Bクラス ☐ Cクラス ☐ 小学校低学年クラス(1～3年) ☐ 小学校高学年クラス(4～6年)		

大会受付 TEL 番号 0566-99-7365

FAX 番号 0566-99-7366