

# 安城七夕ふれあい将棋大会申込書

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、7月23日（日）までにお送り下さい。
- ・本申込書に記入頂きました個人情報は、大会参加確認のためのみに使用いたします。

① 住所	〒		
② 氏名（ふりがな）	（ ）		
③ 年齢（学年）	※学生は学校名と学年を記入		
④ 電話番号 （自宅）		⑤ FAX番号 （自宅）	
⑦ 希望クラス	<input type="checkbox"/> Aクラス <input type="checkbox"/> Bクラス <input type="checkbox"/> Cクラス <input type="checkbox"/> 小学生高学年クラス <input type="checkbox"/> 小学生低学年クラス		
⑧ 指導将棋希望	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 不明	希望者の把握のためであり、事前予約ではありません。 <u>せん。</u>	

大会受付TEL番号 0566-99-7365

FAX番号 0566-99-7366