

専用申込用紙

FAX.082-244-1199

参加希望番号(○をつけてください) <b>1</b> こども囲碁入門教室 <b>2</b> 棋力認定戦 A B C D クラス <b>3</b> こども碁聖戦 ハイクラス [五段・六段以上] ミドルクラス [三段・四段] ロークラス [初段・二段]	(ふりがな) ----- お名前		学年	住所 〒 _____
	学校名(幼稚園)		年齢	電話番号 _____
	棋力(お持ちの級や段)		保護者名	
	(空欄)		(空欄)	