

FAXの場合は開成高等学校 藤村 崇 宛 FAX03-3822-0751

第45回東京都高等学校囲碁大会(H23年4月29日) 参加申込書

※ 記入する枠が不足する場合は、コピーするか、行を適宜追加するなどしてください。

高校名				高等学校
校長名				印
高校住所	〒			
	Tel	()	Fax	()
顧問名				

必ずどちらかに○をつけてください

通し 番号	選手 の 認定 戦位	(個人 順位 戦 無差別)	参加者氏名	性別	学年	申請段級	生年月日
1				男・女	年	段級	年 月 日
2				男・女	年	段級	年 月 日
3				男・女	年	段級	年 月 日
4				男・女	年	段級	年 月 日
5				男・女	年	段級	年 月 日
6				男・女	年	段級	年 月 日
7				男・女	年	段級	年 月 日
8				男・女	年	段級	年 月 日
9				男・女	年	段級	年 月 日
10				男・女	年	段級	年 月 日
11				男・女	年	段級	年 月 日
12				男・女	年	段級	年 月 日