

熊本県支部団体交流戦 出場申込書

日本将棋連盟熊本県支部連合会 事務局 FAX:096-285-8102

申込日:令和元年 月 日

支部名	
代表者名	
連絡先	TEL: FAX:
住所	〒

	選手名	棋力	年齢
1		級段	歳
2		級段	歳
3		級段	歳
4		級段	歳
5		級段	歳

	選手名	棋力	年齢
1		級段	歳
2		級段	歳
3		級段	歳
4		級段	歳
5		級段	歳

3チーム以上のお申し込みをされる場合は、お手数ですがもう1枚申込書をお書き下さいますようお願い致します。

申し込み〆切 9月5日(木)