将　棋　教　室　申　込　書

平成　　年　　月　　日

日本将棋連盟普及免状部学校教育課

ご担当者　様

高田尚平七段による将棋教室について、日程及び応募条件を承諾し、下記の通り申し込みます。

記

|  |
| --- |
| 申込者 |
| 住所 |  |
| 学校名または団体名 |  |
| 代表者役職および代表者氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印　　 |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ |  |
| 将棋教室対象日および時間 | 平成２９年５月　　日（　）　　　　　　時　　分～　　時　　分まで |
| サポーター連絡先および氏名 |  |

※この申込書の提出期限は平成２９年５月１１日（木）です。

　　　　　　　また、応募多数の場合は申し込み順優先となりますので、ご了承ください。

（申し込み・問い合わせ先）

　　日本将棋連盟普及免状部学校教育課　　小田切宛

　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ03-3404-7301

　　　　　　　　　　　　　　gakkou@shogi.or.jp

以上