

会場案内図



..... キリトリ線

FAX 092-411-6858

囲碁大会申込書

令和7年 月 日申込

所属医師会名	県		医師会	
フリガナ 氏 名	会 員			
住 所	〒			
	TEL	FAX		
生年月日	T・S・H	年	月	日 (歳)
段 級 位				
連絡事項				

※該当項目に記入または○印をしてください。

受付	令和7年	月	日	No.
----	------	---	---	-----