

전문가

이름: _____

날짜: _____

		A						1				3			2
D	7			A			0								
F	B		E												
				D		4			5					8	
	D	B	3				9								1
		2	C	F						B					
		7						C				5			
4	8			5		D			1				0		
			5				2								
	C						B				5				8
									F	8					
	3				F		8	E							
		8		9						4					C
				4			A					9			
			F			1					3				
	E				B	8		5	A		9				



3	8	D	7		0					1		6	C	
		A								7				
	0		B	4		D								F
							7							
7								A				2	D	
						9				5		8		
	C								4			F		A
				3						7	F		5	
5	B													D
F	2						6							5
8							4	E			2		1	B
		6	D				5	7				3		
				6				9					E	D
		3												
		7			B					F		4		
					D	8		4						



