



ウッドバッジ研修所 参加申込書

_____ 課程 _____ 第 _____ 期 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 申込

[期間] 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日 [場所] _____

ふりがな				性別	男・女	写真貼付 たて×よこ 3.5cm×2.5cm 上半身のもの
氏名	Ⓜ					
住所	(〒 _____) 電話 (_____) - _____ / FAX (_____) - _____					
E-mail	※アドレスはわかりやすくお書きください。					
携帯電話	(_____) - _____ ※携帯電話をお持ちでない場合、確実に連絡のとれる電話番号をお書きください。					
生年月日	昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 (満 _____ 歳 _____ 月)					
所属	_____ 連盟 (_____ 地区) _____ 第 _____ 団 _____ 隊 役務 _____					
登録番号	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □			地区・県連盟役務		
ボーイスカウト講習会	開設県連盟 (地区) _____ 連盟 _____ 地区 _____ 昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日			修了年月日 _____		
研修歴	W B 研修所	_____ 課程 _____ 第 _____ 期 昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日				
	安全セミナー	_____ 第 _____ 回 履修日 _____ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日				
	W B 実修所	_____ 課程 _____ 第 _____ 期 修了日 _____ 昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____) パーティメントNo. _____				
	その他研修歴：(※上記の他に修了している研修所・実修所等がありましたら、記入してください。)					
奉仕歴 (過去5年間における団内の役職と奉仕年月)		団委員長の同意		平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日		Ⓜ
		地区コミッショナーの推薦		平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日		Ⓜ
当該隊以外に所属の方の参加理由 <input type="checkbox"/> 任務変更予定 <input type="checkbox"/> 自己研鑽のため <input type="checkbox"/> その他 (_____)		県連盟コミッショナーの推薦		平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日		Ⓜ

※ 記載された個人情報、指導者訓練 (隊指導者基礎訓練課程) 以外には使用致しません。

