



安全セミナー申込書

平成 年 月 日申込

[開設県連盟] _____

[期間] 平成 年 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	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	地区・県連盟役務
ボーイスカウト講習会	開設県連盟 (地区) _____		修了年月日 _____		
	連盟 _____		地区 _____	昭和・平成 _____	年 _____ 月 _____ 日
ウッドバッジ研修所	課程 _____	第 _____	期 _____	昭和・平成 _____	年 _____ 月 _____ 日
団委員研修所	第 _____		期 _____	昭和・平成 _____	年 _____ 月 _____ 日
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。)					
特記事項： ※ 医療・救急・保険業務等に関する公的資格・民間資格など ※ 健康面で留意すること (特に記入する必要がある場合)	団委員長の同意		平成 _____		年 _____ 月 _____ 日 _____ (印)
	地区コミッショナーの推薦		平成 _____		年 _____ 月 _____ 日 _____ (印)
	県連盟コミッショナーの推薦		平成 _____		年 _____ 月 _____ 日 _____ (印)

※ 記載された個人情報、指導者訓練以外には使用致しません。