

定型訓練参加助成金申込書

1. 申込対象者：静岡県連盟所属の18歳以上25歳までの加盟員

2. 申込条件：ユースチーム静岡への参加申込者

3. 助成金額：各種定型訓練参加費の半額を助成

4. 申込み先：静岡県連盟事務局経由指導者養成委員会

FAX:054-255-6186

E-mail: bs-shizuoka@mail.wbs.ne.jp

参加場所	ボーイスカウト 講習会	研修所	実修所	*希望の場所に丸を付けてください。	
期間	平成 年 月 日～ 月 日 《場所》				
ふりがな				性別	男・女
氏名	Ⓜ				
住所	(〒 —)				
	電話() — FAX() —				
E-mail					
携帯電話					
生年月日	平成 年 月 日生 (満 歳 月)				
所属	(地区) 第 団 隊				
登録番号					
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			Ⓜ	
指導者養成 委員長	平成 年 月 日			Ⓜ	

※実修所の第三教程を修了しない場合は返金いただきます。