



安全セミナー申込書

年 月 日申込

[開設県連盟] _____

[期間] 平成 年 月 日 () [場所] _____

ふりがな 氏 名	性別		男・女	写真貼付 たて×よこ 3.5cm×2.5cm 上半身のもの
住 所	(〒 _____)		電話: _____	FAX: _____
e-mail	(注: 丁寧にお書きください)			
生年月日	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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <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) _____ 連盟	修了年月日 _____ 地区 昭和・平成 年 月 日		
ウッドバッジ研修所	_____ 課程 _____ 第 _____ 期 (_____ 年 _____ 月 _____ 日) 所長名 _____			
団委員研修所	_____ 第 _____ 期 (_____ 年 _____ 月 _____ 日) 所長名 _____			
事務上の連絡先: ※確実に連絡のとれる電話番号 (自宅・勤務先・携帯電話)、メールアドレス等ご記入ください。				
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	年 月 日	印
		地区コミッショナ の 推 薦	年 月 日	印
		県連盟コミ ッショナの推薦	年 月 日 _____ 県連盟	印

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