



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) _____		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 (_____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は、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。