



# コミッショナー研修所 参加申込書

\_\_\_\_\_ 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	<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
ウッドバッジ実修所	_____ 課程 第 _____ 期 修了日 : 昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (パートナーNo. _____)						
その他の研修	※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・地区・県連盟等の役職と奉仕年月)						
理事長の推薦	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ボーイスカウト _____ 連盟 理事長 _____ (印)						

※ 記載された個人情報、指導者訓練(コミッショナー基礎訓練課程)以外には使用致しません。

