

コミッショナーベーシックトレーニング 「課題研修」

提出日： 年 月 日

ふりがな									性別	男 ・ 女	
氏 名											
住 所	(〒 -)										
	電話 () -										
生年月日	昭和・平成	年	月	日生	(満	歳	月)				
所 属 連盟 第 団 隊 (役 務)										
	(地区の役務) (県連盟の役務)										
登録番号	(登録証の番号)										

課題研修	指導を受けた人	
	役 務	氏 名
課題 1 コミッショナーハンドブック基本編を熟読し、理解してください。		
課題 2 スカウティング・フォア・ボーイズを読み、その感想を記述してください。		

課題研修を履修したことを認定します。

年 月 日

県連盟コミッショナーの認定 _____ (氏名)