



ウッドバッジ研修所 課程別研修 参加申込書

年 月 日 申込

_____ 課程 _____ 第 _____ 回

[開催日] 年 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"/> | 地区・県連盟役務 |
| スカウトコース | 第 期 履修日 | | 年 月 日 | | |
| 研 修 歴 | W B 実修所 | 課程 第 期 修了日 | | パートメントNo. 年 月 日 (.....) | |
| | その他研修歴：(※上記の他に修了しているウッドバッジ研修所・ウッドバッジ実修所・団委員研修所・団委員実修所・安全セミナーがありましたら、記入してください。) | | | | |
| 奉仕歴 (過去5年間における団内の役職と奉仕年月) | | | 団委員長の同意 | 年 月 日 | |
| | | | 地区コミッショナーの推薦 | 年 月 日 | |
| | | | 県連盟コミッショナーの推薦 | 年 月 日 | |

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