



コミッショナー任務別研修 参加申込書

_____ コミッショナー課程 _____ 第 _____ 期 _____ 年 _____ 月 _____ 日申込

[期間] _____ 年 _____ 月 _____ 日～ _____ 年 _____ 月 _____ 日 [場所] _____

ふりがな			性別		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	_____ <small>※アドレスはわかりやすくお書きください。</small>					
携帯電話	(_____) _____ - _____ <small>※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。</small>					
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 (11ケタ)						地区・県連盟役務
コミッショナー ベーシックトレーニング	_____ 第 _____ 期 _____ 年 _____ 月 _____ 日					
コミッショナー研修所	_____ 第 _____ 期 _____ 年 _____ 月 _____ 日					
ウッドバッジ実修所	_____ 課程 第 _____ 期 修了日 : _____ 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)						
県コミッショナー の推薦	_____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 連盟 県コミッショナー _____					

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

