



ウッドバッジ研修所スカウトコース 参加申込書

_____ 第 _____ 期 _____ 年 _____ 月 _____ 日 申込

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

[参加予定の課程別研修] _____ 課程

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"/>	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			_____ 年 _____ 月 _____ 日		
研 修 歴	W B 実修所	_____ 課程 第 _____ 期 修了日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____) パーティメントNo. _____				
	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。

