

ウッドバッジ研修所 基本訓練申込書

課程 愛知第 期

年 月 日 申込

[期間]平成 年 月 日 ~ 年 月 日

[場所]

ふりがな 氏 名			性別	男 ・ 女	写真貼付 たて×よこ 3.5cm×2.5cm 上半身のもの
住 所	(〒 -) 電話				
生年月日	年 月 日 (満 歳 月)				
所 属	連盟 (地区 第 団 隊 役務				
登 録 番 号					地区・県連盟役務
指 導 者 会 講 習 会	開設県連盟 (地区) 修了年月日 連盟 地区 昭和・平成 年 月 日				
ウッドバッジ研修所 (該当者は必ず記入)	課程 第 期 (年 月 日) 所長名 課程 第 期 (年 月 日) 所長名				
ウッドバッジ実修所 (該当者は必ず記入)	課程 第 期 (修了日 年 月 日、バーチメントNo)				
そ の 他 の 研 修	上記他の研修所・実修所等「定型訓練」への参加がありましたら、 <u>全て記入</u> 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)			事務上の 連絡先		確実に連絡のとれる電話番号 (自宅・勤務先・携帯電話), メールアドレス等ご記入ください。
			団委員長の 同 意		
			地区コミッショナー の 推 薦		
			県連盟コミッ ショナーの推薦		

ご記入いただいた内容は、財団法人ボーイスカウト日本連盟または所属県連盟において参加申込をいただいた皆様の参加者選考と参加決定後の連絡や名簿作成等を目的として使用させていただきます。個人情報の保全・安全管理につきましては、個人情報保護法に基づき適切に取り扱い、本申込書は基本訓練終了後、返却させていただきます。