**平成２９年度　徳島県子ども会連合会**

**ジュニア・リーダー研修会（後期）**

**<参加申込書>**

申込日：平成２９年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属子ども会  （学校名） |  | 所属子ども会会長名  （学校長名） | |  |
| フリガナ |  | 性　別 | 年　齢 | 学　年 |
| 氏　名 |  | 男・女 | 才 | 中学　・　高校 　 年生  （どちらかに○をつけて下さい） |
| アレルギーの有　　　　無 | あり　・　なし　　（食品名）： | | | |
| 住　所  連絡先 | 〒　　　　－  ※アパート名・番地まで正確にお書き下さい　　　TEL:　　　　　　－　　　　　－ | | | |
| 緊急  連絡先 | TEL：　　　　－　　　　－　　　　　　保護者氏名：  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※参加者本人との関係（　　　　　　） | | | |
| 確認欄 | 上記の者が、表記研修会へ参加することを許可いたしました。  所属子ども会代表者　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　印  学 校 長　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　印  （ ※必要な学校のみ ）    保 護 者　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | | |

申し込み締切：平成２９年１１月２８日（火）必着でお願いいたします。