



(一社)宮城県子ども会育成連合会 事務局 行

FAX 022-257-5155

(添書は不要です。この用紙のみお送りください)



一般社団法人宮城県子ども会育成連合会長 殿

市町村子連名： \_\_\_\_\_

会 長 名： \_\_\_\_\_

担 当 者 名： \_\_\_\_\_

令和4年度

宮城県市町村ジュニア・リーダー（中学生）技術研修会について

下記のとおり参加申し込みいたします。

記

No.	氏 名 (ふ り が な)	キャンプネーム	性別	学年
1	( )			
2	( )			
3	( )			
4	( )			
5	( )			

緊急連絡先 \*当日、連絡の取れるご連絡先をご記入ください  
 ご担当者氏名 \_\_\_\_\_  携帯番号 \_\_\_\_\_

\*令和4年9月22日(木)迄にお申込み下さい。