**県子連リーダースクラブ　登録申込書**

令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 市町村名 | (安全共済会に加入している市町村） |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 　　　　年　　　月　　日 | 職業又は学年/年齢 |  |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 |  | 携帯番号 |  |
| 携帯e-mailアドレス | 携　帯： |
| e-mail： |
| 自己ＰＲ | （これまでやってきた活動や得意なこと） |

※希望する方は、この申込書に、記入の上、市区町村子連へお申し込みください。

※未成年の方は、保護者様から同意をいただいた上で、お申込みをお願いします。

※市町村子連で取りまとめていただき、令和７年２月７日（金）必着で県子連事務局

までお送りください。FAX・メールでお願いします。

【申込み先】一般社団法人 新潟県子ども会育成連合会

　　　　　　　　　FAX:025-230-5292　　E-mail　n-kodomo@sage.ocn.ne.jp