**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。