

ウッドバッジ研修所スカウトコース 参加申込書

県連受付番号

茨城第 期

令和 年 月 日申込

[期間] 令和 年 月 日() ~ 月 日() [場所]

参加予定の課程別研修名 課程

ふりがな 氏 名 (自 署)			性 別	男 ・ 女	写 真 縦3.6cm 横3.0cm
住 所	(〒 -)				
E-mail	※アドレスは楷書で判りやすく記入ください。				
携帯電話	※携帯電話をお持ちでない場合、確実に連絡の取れる電話番号を記入ください。				
生年月日	昭和・平成 年 月 日生		年齢 満 歳 月 (入所時点)		
所 属	連盟 地区 第 団 隊 役務				
登録番号			地区・県連役務		
ボーイスカウト 講習会	開設県連盟・地区 修了年月日				
野営法研修 (各県連盟で主催しているもの)	連盟・地区 第 回 平成・令和 年 月 日				
W B 実修所	研修名称 修了年月日				
研 修 歴	第 回 平成・令和 年 月 日				
奉仕(指導者)歴 (過去5年間に於ける団・地区等の役職と奉仕年月)	スカウト歴		☐ BVS ☐ CS ☐ BS ☐ VS・SS ☐ RS ☐ なし (最終進級) 章		
	団委員長の同意 (署名捺印)		平成 年 月 日 印		
	地区コミッショナーの 推薦 (署名捺印)		平成 年 月 日 印		
下記を遵守する場合は、□にチェックを付してください。 □「COVID-19感染防止のための参加条件」を遵守します	県連盟コミッショナーの 推薦 (署名捺印)		平成 年 月 日 印		

※記入された個人情報、指導者訓練(隊指導者基礎訓練課程)以外には使用致しません。