

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課程名 _____ 課程

ふりがな 氏名 (自署)			性別	男・女	写真 縦3.6cm 横3. (スナップ不可)
住所	(〒 -)		印		
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	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
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)	研修名称				修了年月日
WB 実修所	課程 第 期	修了日 平成・令和	年	月	日 パーチメントNo.()
研 修 歴	※上記の他に修了しているWB研修所・実修所、団委員研修所・実修所、安全セミナー等への参加がありましたら記入してください。				
奉仕(指導者)歴 (過去5年間における団・地区等の役職と奉仕年月)	スカウト歴	<input type="checkbox"/> BVS <input type="checkbox"/> CS <input type="checkbox"/> BS <input type="checkbox"/> VS・SS <input type="checkbox"/> RS <input type="checkbox"/> なし			
	(最終進級)	章			
	団委員長の同意 (署名捺印)	令和 年 月 日			印
	地区コミッショナーの 推薦 (署名捺印)	令和 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感染防止のための対策を講じて参加します。」	県連盟コミッショナーの 推薦 (署名捺印)	令和 年 月 日			印

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