

令和7年度初級ジュニア・リーダー研修会 参 加 申 込 書

ふりがな			性	
氏 名			別	
住 所	〒639- 大和郡山市			
保護者氏名	初級ジュニア・リーダー研修会に参加することに同意します。 _____ 印			
T E L	() 緊急連絡先 _____ ※必ず当日ご連絡のとれる番号をご記入ください。体調不良等が見られた場合は 連絡いたしますので送迎等のご対応お願いいたします。			
生年月日	年 月 日			
小 学 校	_____ 小学校 年 組			
健康上留意する点があれば記入してください。 (アレルギー・持病・常備薬等)				
交通手段	自家用車 路線バス 自転車 徒歩			

※活動時の写真をSNSやホームページ等へ掲載します。掲載に不都合等ございましたら、モザイクで顔を隠すなどの対応をさせていただきますので、生涯学習課までご連絡ください。

※受付職員記入欄

受付	受付日	入力	参加	領収
窓口・郵送	/			