

県連盟定型外訓練「繋」参加申込書

団 団委員長

No	氏名	役務	11/8 午後	11/8 夕食	11/8 夜		11/8 宿泊	11/9 朝食	11/9 午前	備考欄 アレルギー等 参加者で保険をかける保護者の生年月日
			災害に役 立つ工作		被災地支 援の発表	懇親会			運動会	
例	有峰 太郎	ボーイ隊長	○	○	○	○	○	○	○	○○アレルギー有
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

<記入方法>

1. 参加される「プログラム」「食事」「宿泊」に○印を付けてください。
2. 保護者で傷害保険を掛ける方については、備考欄に生年月日を記入してください。

10月6日(月)まで県連事務局へ申込をお願いします。

県連事務局 FAX 076-432-1210

メール bstoyama@p1.coralnet.or.jp