

ジュニアリーダー申込書

年 月 日

福山市子ども会育成協議会 様

福山市子ども会 ジュニアリーダー研修を受講

住 所	〒 福山市 (携帯など連絡のとれる電話番号) 			
ふりがな			性別	年 月 日
名 前				
学 区		学年	単 位 子ども会	
趣 味			特 技	

■活動の写真などをHP等の広報活動に使用させていただきます。写真撮影（可・不可）

子ども会の会員で、全国子ども会安全共済会に加入し、ジュニアリーダークラブ会員として入会申込をいたします。

保護者名 _____ 承認 印

※個人情報に基づき、会員名簿作成等などの目的で使用、市子連事務局以外での使用はいたしません。

※自署の場合は押印不要です。