**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。