

2020年(令和2年)度 ジュニアリーダー養成講習会申込書

校区名 () 校区 育成会代表名 印
子ども会名 ()
子ども会単位番号() 代表連絡先Tel _____

下記の通り、東大阪市子ども会ジュニアリーダー養成講習会への参加を申し込みます。

<input type="checkbox"/> ふりがな 申込者名 (男・女)	生年月日 平成 年 月 日
<input type="checkbox"/> 住所	〒 _____ 東大阪市
<input type="checkbox"/> 自宅電話番号	FAX番号
<input type="checkbox"/> 学校名、学年	小学校 年

上記、()がジュニアリーダー講習会に参加することを承諾します。

<input type="checkbox"/> ふりがな 保護者名 印	<input type="checkbox"/> 緊急連絡先①
	<input type="checkbox"/> 緊急連絡先②

何かありましたら、「緊急連絡先①」にまずご連絡させていただきますので、つながりやすい方の電話番号をご記入ください。

<input type="checkbox"/> 健康上、気になる点があればお書きください。 (アレルギーやぜんそく、頭痛など、また、慢性疾患などで、かかりつけ医のいる場合は医療機関名)

※ 参加当日は、必ず保険証などのコピーを持たせてください。

領収書

2020 年 月 日

様

金 ¥4,000- 円也

但、東大阪市子ども会育成連絡協議会ジュニアリーダー養成講習会
参加費を領収致しました。

東大阪市子ども会育成連絡協議会