

29年度ジュニアリーダー・シニアリーダー研修受講（新規・継続）申込書（個人）

高槻市子ども会連合会 様

29年度ジュニアリーダー・シニアリーダー研修に、研修負担金を添えて申し込みます。  
 なお、研修会場までの送迎は、家族が責任を持って行います。

子ども会育成者代表者

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印 氏名 \_\_\_\_\_ 印

ふりがな	男	サイドネーム	子ども会名
氏名	女		(校区 連絡先 )
期	生年月日	平成	年 月 日生
住所 〒569-	<input type="text"/>	電話	_____
高槻市 _____			
所属学校名	_____		年 組
趣味・特技・その他配慮の必要なこと等を自由にご記入ください			

高槻市子ども会連合会 取扱者 \_\_\_\_\_

----- 切 ----- り ----- 取 ----- り ----- 線 -----

領 収 書

\_\_\_\_\_ 様

金 5 0 0 円 也

29年度研修負担金として上記金額を受領しました。

平成29年 月 日

高槻市子ども会連合会 取扱者 \_\_\_\_\_ 印

住所 高槻市野見町2-33  
 電話 072-676-1813