**定型訓練参加助成金申込書**

申込日　令和　　年　　月　　日

1. 申込対象者：　「ユースチーム静岡」参加者
2. 申込条件：　参加訓練コースを修了すること
3. 助成金額：　各種定型訓練参加費の半額を助成
4. 申込先：　静岡県連盟指導養成員会

静岡県連盟事務局　FAX.054-255-6186　又は　E-mail.bs-shizuoka@mail.wbs.ne.jp

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 参加コース名　称 | **ボーイスカウト講習会**　　　回（　　　地区） | **WB研修所スカウトコース**　　第　　期 | **WB実修所第二教程**　　　課程第　　期 |
| 期間・場所 | 　　　　　年　　　月　　日　～　　月　　日　（場所） |
| フリガナ |  |
| 氏　名 |  |
| 住　所 | 〒電話（　　　　）　　　－　 FAX（　　　　）　　　－ |
| 携帯電話 |  |
| E-mail |  |
| 生年月日 | 　　　　　　年　　　　月　　　　日生　　（満　　　歳　　　月） |
| 所　属 | （　　　　　地区）　　　　　第　　　　団　　　　　隊（役務　　　　　　） |
| 登録番号 |  |
| 団委員長の同意 | 令和　　年　　月　　日 　　㊞ |
| 地区コミッショナーの推薦 | 令和　　年　　月　　日 　　㊞ |
| 県連盟ユース委員長 | 令和　　年　　月　　日 　　㊞ |
| 県連盟指導者養成委員長 | 令和　　年　　月　　日 　　㊞ |

＊参加コースの修了証・履修証のコピーを添付し申し込みこと

＊実修所（上級訓練）については第3教程を修了すること

一般社団法人　日本ボーイスカウト静岡県連盟