**愛知連盟ハイアドベンチャープログラム2024参加申込書**（ﾍﾞﾝﾁｬｰｽｶｳﾄ用）

派遣期間：令和6年3月21日（木）～24日（日）

写 真

３㎝×４㎝

正面、上半身、無背景、 脱帽、ユニフォーム着用３ヶ月以内に撮影したもの。

|  |
| --- |
| **標記の派遣に参加したく、ここに関係書類をそえて申し込みます。** |
| 令和　　年　　月　　日 |  | 本　人 |  |  |
|  |  |  |
| 上記の者が参加することを承認します。 |
| 令和　　年　　月　　日 |  | 保護者 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 地区推薦順位 | 位 |  |
| 本　　　　人 | ふりがな |  | 生年月日 | (西暦)　年　月　日生 |
| 氏　　名 |  | 参加時点で満　　歳　ヵ月 |
| 登録番号 |  | 性　　別 | 男　　・　　女 |
| 所　　属 | 愛知連盟 |  | 地区 |  | 第 |  | 団 | ベンチャー隊　 |
| ふりがな |  |
| 現住所 | 〒 |
| 連絡先 | 自宅電話 |  | 携帯電話 |  |
| e-mail |  |
| 在学校名 | （　　　　）立　 | 学校 | 第　　　学年 |
| 保護者 | ふりがな |  | 年　　齢 | 　　　　　歳 |
| 氏　　名 |  | 本人との関係 |  |
| 携帯電話 |  |

　＊支援指導者として、実施要項にて求められる支援に責任を持ちます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 支援指導者 | ふりがな |  | 役務名 |  |
| 氏　　名（自署） |  | 携帯電話 |  |
| e-mail |  |

　※支援指導者は、所属隊長としてください。

所属隊長がやむを得ない事情で支援できない場合は、原則、団内で支援できる方を記載ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 登　　録　　歴　（経験した役務） | 進　級　歴 |
| 初期登録 | 　　年　　月　　日 | 初　級 | 　　　年　　月 |
| ビーバー隊 | 　　年　　月～　　年　　月 | （　　　　　　） | ２　級 | 　　　年　　月 |
| カブ隊 | 　　年　　月～　　年　　月 | （　　　　　　） | １　級 | 　　　年　　月 |
| ボーイ隊 | 　　年　　月～　　年　　月 | （　　　　　　） | 菊 | 　　　年　　月 |
| ベンチャー隊 | 　　年　　月～　　年　　月 | （　　　　　　） | 隼 | 　　　年　　月 |
| 修得技能章 |  |

注：記入内容は、一般社団法人日本ボーイスカウト愛知連盟が派遣員選考と派遣員内定後の相互連絡や名簿の作成、および派遣に関する情報の提供を目的として使用します。個人情報の保全・安全管理については適切に取り扱い、本申込書は派遣終了後、速やかに破棄します。

|  |  |
| --- | --- |
| 趣味・特技部活動等 |  |
| 主な参加行事奉仕歴 |  |
| 備　　　　考（表彰歴等） |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 本行事への応募の理由 |  |
| 団・隊の推薦理由 |  |

**上記の者の参加を適当と認め、推薦致します。**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
|  | 第 |  | 団 | 所属隊長 |  |  |
|  |  | 団委員長 |  |  |
| **＊地区として、所属団の支援を確認し、推薦します。** |  |
|  |  | 地区 | 地区コミッショナー |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 県連盟使用欄 |  |

一般社団法人 日本ボーイスカウト愛知連盟