

第42回少年連盟中央研修会 参加申込書
 ～サブリーダーズ スプリングスクール～

年 月 日

児 童			
所属寺	教区 組 寺 ・ 坊		
単位会名			
ふりがな			性別
名 前			男 ・ 女
生年月日	年 月 日	生まれ	小学校・中学校 / 年生
帰敬式	受式する ・ 受式しない ・ 受式済み		
内願法名	希望する ・ 希望しない		
帰敬式を受式されない場合は、簡潔にその理由をお書きください (例) 得度予定あり			

保 護 者		
ふりがな		
名 前		
生年月日	年 月 日	生まれ
住所	〒 -	
自宅電話		
携帯電話	※日程中に必ず連絡が取れる携帯の番号をお書きください	
メールアドレス	※書類等をお送りいたします	
帰敬式		
内願法名	希望する ・ 希望しない	
児童との関係		
帰敬式を受式されない場合は、簡潔にその理由をお書きください		

京都駅までの交通費(片道分)

児童分 _____ 円 / 保護者分 _____ 円 : 合計 _____ 円

以上の通り申し込みをいたします。

単位会名 _____ 代表者 _____ 印

和歌山教区少年連盟事務局
FAX : 073-428-2450

教区少年連盟委員長 _____ 印

教区教務所長 _____ 印