

第45回少年連盟中央研修会 ～スプリングスクール～ 参加申込書

年 月 日

所 属 寺	教 区 組 寺・坊		
単位会名	校・会 / TEL		
ふりがな		性別	
名 前			
生年月日	年 月 日生まれ		小・中 学年
自 宅 住 所	〒 ー TEL () ー		
保護者名前			事務局使用欄
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		

以上の通り申し込みをいたします。

単位会名 代表者 印

教区少年連盟委員長 印

教区教務所長 印

※本申込書については、本研修会以外の目的では使用いたしません