

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	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	印		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。

校・会 代表者 印

沖縄県宗務事務所長 印

※本申込書については、研修会資料以外の目的では使用いたしませんこと申し添えます。