

鎌倉市ジュニアリーダーズクラブ申込書
鎌倉市ジュニアリーダーズクラブへの参加を希望します。

入会者

ふりがな
氏 名

〒
住 所

電話番号 ()

Email (本人)

学校名・学年／職業

生年月日

緊急連絡先

ふりがな
氏 名 (入会者との続柄：)

電話番号 ()

備 考 (何か活動の上で、特筆すべきことがございましたらご記入ください。)

以下の項目に同意いたします。

- 1 令和 年度鎌倉市ジュニアリーダーズクラブにおける活動について賛同する。
- 2 鎌倉市青少年指導員連絡協議会への緊急連絡先の共有について同意する。
- 3 SNS (LINE) を用い、鎌倉市ジュニアリーダーズクラブ等と連絡する事について同意する。

私は、上記に同意したうえで、活動を行うため、鎌倉市ジュニアリーダーズクラブに入会いたします。

年 月 日 入会者氏名

年 月 日 保護者氏名

(18歳未満の方のみ保護者の署名をいただってください。)

【事務担当】 青少年課 桑原・下釜

TEL 0467-61-3886 (直通)

Mail : k-ssn@city.kamakura.kanagawa.jp