**ジュニアリーダー会への入会申込みについて**

|  |
| --- |
| **申込日：　　年　　月　　日** |
| **ﾌﾘｶﾞﾅ** |  |
| **名　前** |  |
| **学　校** | **学校** | **学　年** | **年** |
| **保護者名** |  |
| **住　所** |  |
| **連絡先****電話番号** | ※日中、連絡が取りやすい番号をご記入ください。（固定電話）（携帯電話）　　　　　　　　　　　【続柄】 |
| **個人情報の****取り扱いについて** | 　ジュニアリーダーの指導・育成には、板橋区教育委員会で委嘱された非常勤職員「青少年委員」があたっています。今後活動するにあたり、いただいた情報を該当地区の青少年委員に伝え、活動に関する連絡、緊急時の対応等で使用させていただきます。　以下のどちらかを〇で囲んでください。　　　　　**同意する　・　同意しない** |
| **備　考** | ※入会希望地区（居住区の地区に入会したい、既に入会している友達・兄弟と同じ地区に入会したいなど）があれば、ご記入ください。希望がない場合、在籍している学校の地区を優先させていただきます。 |

**上記の事項を地域教育力推進課青少年係へ連絡してください。**

**☎　３５７９－２４８８　Fax ３５７９－２６３５**

**メール**j-seisho@city.itabashi.tokyo.jp