

昭島市リーダーズクラブ（A L C）入会申込書

(入会される方)

令和 年 月 日現在

ふりがな			性別
氏名			男・女
生年月日	平成 年 月 日生		
学校名・学年	中学校 (出身小学校 小学校)		年生
住所	昭島市 町 丁目 番 号 電話番号 ()		
メールアドレス ※持っている人のみ			
学校での部活動			土・日の練習 あり・なし
リーダーズクラブに入って、やってみたいことや学びたいことなどを書いてください。			

※ご提供いただいた個人情報は子ども未来課にて厳重に管理し、昭島市リーダーズクラブの活動においてのみ利用いたします。また、この情報は子ども未来課と指導者である青少年委員にのみ共有いたします。

(保護者記入)

個人情報の取り扱いについて同意し、昭島市リーダーズクラブに入会することを認めます。

令和 年 月 日

保護者氏名