年　　　月　　　日

須坂リーダーズクラブ入会届

本クラブの目的に賛同し、目的達成のための活動に参加するため、下記のとおり入会いたします。

記

**※太枠内をご記入ください。**

|  |  |
| --- | --- |
| 　　　 | 　　　　　　 |
| 住　　　所 | 〒 |
| 保護者署名※入会者が中学生・高校生の場合に記入 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 生年月日 | 　　　　　　年　　　　月　　　　日　生 |
| 学校名・学年 | 　　　　　　　　　　学校　　　年　　　組 |
| 電話番号 | （自　 宅）　　　　　-　　　 　　- |
| （携帯電話）　　　　　-　　　　 　- |
| Ｅメールアドレス |  |
| 事務局確認欄 | □保護者の同意の確認（入会者が中学生・高校生の場合）□全国子ども会安全共済会加入確認 |
| 備　　　考 |  |

　　※個人情報は本会に関する事業のみに利用させていただきます。