

# 海外派遣応募申込書（指導者用）

応募派遣名： \_\_\_\_\_ 派遣

派遣期間： \_\_\_\_\_ 年 月 日～ \_\_\_\_\_ 年 月 日

応募役務：  隊指導者  派遣団本部  IST  その他

標記の派遣に参加したく、ここに関係書類をそえて申込みます。

\_\_\_\_\_ 年 月 日 本人署名

県連盟推薦順位 \_\_\_\_\_ 位

本人	氏名	(フリガナ)			<div style="border: 1px dashed gray; padding: 10px; text-align: center;"> <p><b>写真</b></p> <p>3cm×4cm 正面、上半身、無背景、 脱帽、制服着用 3か月以内に撮影 写真裏面に氏名記入</p> <p>_____ 年 月撮影</p> </div>
	パスポート情報	なし（今後申請） あり（パスポートのローマ字氏名： _____ 発行国： _____）			
	加盟登録	(県)連盟 第 _____ 団 隊			
		他の役務： _____			
		加盟員番号 _____			
	生年月日	(西暦) _____ 年 月 日生	応募時点	_____ 満 _____ 歳 _____ か月	
勤務先 (又は在学学校)	名称： _____ 住所： 〒 _____				

本人	性別	_____	宗教・宗派	_____
	住所	〒 _____		
	電話番号	自宅 _____	携帯	_____
	eメール <small>添付ファイルを受信できるアドレスが望ましい</small>	スマートフォン等で常時メールを確認できる： <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		

緊急連絡先	氏名	(フリガナ) _____	本人との関係	_____	
	住所	〒 _____			
	電話番号	自宅 _____		携帯	_____
	eメール <small>添付ファイルを受信できるアドレスが望ましい</small>	スマートフォン等で常時メールを確認できる： <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			

登録歴（経験した役務）				進級歴
種別	期間	団名		
ビーバー隊	_____ 年～ _____ 年	連盟	第 _____ 団	
カブ隊	_____ 年～ _____ 年	連盟	第 _____ 団	
ボーイ隊	_____ 年～ _____ 年	連盟	第 _____ 団	
ベンチャー隊	_____ 年～ _____ 年	連盟	第 _____ 団	
ローバー隊	_____ 年～ _____ 年	連盟	第 _____ 団	/
指導者	_____ 年～ _____ 年	連盟	第 _____ 団	
指導者 所属役務歴 (過去3か年)	_____ 年度(県・地区・団)			
	_____ 年度(県・地区・団)			
	_____ 年度(県・地区・団)			
指導者 研修歴	ボーイスカウト講習会	_____ 年	_____ 月	
	ウッドバッジ研修所	_____ 年	_____ 月	_____ 課程
	ウッドバッジ実修所	_____ 年	_____ 月	_____ 課程

ご記入いただいた内容は派遣員の選考、派遣員内定後の相互連絡や名簿の作成、派遣に関する情報の提供、旅行手配、大会登録を目的として使用します。個人情報の保全・安全管理につきましては、個人情報保護法に基づき適切に取り扱い、本申込書は派遣終了後、速やかに破棄します。 2023.11

県連盟： \_\_\_\_\_ 氏名： \_\_\_\_\_

外国語会話バッジ	<input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> フランス語 <input type="checkbox"/> スペイン語 <input type="checkbox"/> 中国語（普通語） <input type="checkbox"/> 韓国語 <input type="checkbox"/> ドイツ語 <input type="checkbox"/> イタリア語 <input type="checkbox"/> ポルトガル語 <input type="checkbox"/> ロシア語 <input type="checkbox"/> タガログ語 <input type="checkbox"/> アラビア語
語学	  言語の種別と習熟度を記載して下さい
趣味・特技・資格	  
備考 (移動、表彰、 国際交流、 海外渡航の経験等)	  
主な参加行事、 奉仕歴	  
応募の理由	  

団・隊推薦

上記の者の参加を適当と認め、推薦致します。

\_\_\_\_\_ 連盟 \_\_\_\_\_ 第 \_\_\_\_\_ 団 隊 長 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ 団 委 員 長 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ 地区 地 区 委 員 長 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ 地区コミッショナー \_\_\_\_\_

県連盟推薦

上記の者を選考の結果、参加者として適当と認め、推薦致します。

\_\_\_\_\_ 連盟 \_\_\_\_\_ 事 務 局 長 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 県 コ ミ ッ シ ョ ナ ー \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ 理 事 長 \_\_\_\_\_