

令和 年 月 日

筑西市教育委員会
教育長 様

筑西リーダース高校生会加入申込書

ふりがな 氏 名		男・女	生 年 日 月 日	平成 年 月 日生 (歳 学年)
住 所	〒		電 話 号 番 号	()
			E-mail	
学校名				

加 入 承 認 書

上記の者の筑西リーダース高校生会加入について承認します。

令和 年 月 日

保護者氏名

学 校 長 名

※直筆でない場合は押印をお願いいたします。