

年 月 日

子連会長 様

学区・単位子ども会名

代 表 者 名



代 表 者 住 所

代 表 者 電 話

市外局番 ()

年度 (新規・追加)

滋賀県子ども会連合会加入申込書

滋賀県子ども会連合会規約に基づき、加入者を取りまとめ下記の通り申し込みます。

記

項 目	加 入 申 込 数	備 考
幼 児	名	
小 学 生	名	
中 学 生	名	
高校生・高校年齢相当	名	
育成者・指導者	名	
会 員 合 計	名	

滋賀県子ども会連合会費	円	上記の会員合計数×180円
-------------	---	---------------

会 費 納 入 日	年 月 日
-----------	-------

※4部複写です。上1枚は手元の控えとして、残り3枚を提出して下さい。(単位子ども会・学区子連・市町子連・県子連各1枚です。)

※個人情報保護のために滋賀県子ども会連合会加入目的以外には使用致しません。