都道府県　第　　　　　団 №　　　－　　　 －

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 生年月日（西暦） |
| 姓 | 名 | 年　　　月　　　日　 |
|  |  |
| Family name | Middle name | First name |
| 郵便番号 |  | ― |  | 都道府県名 |  | 性別 |  |
| 市区町村番地 |  |
| マンション･ビル名 |  |
| 電話番号 |  | FAX |  |
| 緊急連絡先（携帯電話） |  | E-mail | 　PCからのメール受信が可能なメールアドレスをご記入ください。 |
| 活動形態：SCAPP / 運営員 / リーダー　担当部門1　　　　　 　部門2　　 　 　　　 |
| 団委員会での役職：団委員長 / 副団委員長 / 書記1 / 書記2 / 会計1 / 会計2 / 団委員会構成員 |
| 備考（ガールスカウト活動等にご協力いただける職業・特技・専門分野等についてご記入ください。） |
|  |
| 2011年以前にガールスカウト会員登録し、会員証№をお持ちでない方は、下記をご記入ください。初回入会年度 　　　年度　以前の在籍団　　　　 　　登録しなかった年度　　　～　　　年度 2011年度までの登録回数（少女）　 　回 （成人）　 　回　※任意：過去登録時の姓　　 　 　　 |
| リーダー資格取得年度　（西暦）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| テンダーフット | ブラウニー | ジュニア | シニア | レンジャー | GS | リーダー登録資格更新年度 |
|  |  |  |  |  |  |  |

 |

私は、公益社団法人ガールスカウト日本連盟・（公益・一般社団法人）ガールスカウト　　　　　　　都道府県　　　連盟に、入会を申し込みます。

入会するにあたり、下記事項について確約いたします。

1.反社会的勢力若しくは反社会的勢力と密接な関係を有する者と一切の関わりがありません。

2.児童買春、児童ポルノに係る行為等の規制及び処罰並びに児童の保護等に関する法律の規定により罰金の刑に処せられたことがある者、またはその猶予期間が終わっていない者に当てはまりません。

3.児童虐待の防止等に関する法律に規定する児童虐待を行った者、その他児童の福祉に関し著しく不適当な行為をした者に当てはまりません。

（西暦）　　　年　　　月　　　日　　　　本人 署名

◆アンケートにご協力をお願い致します。（当てはまる□にレをご記入ください。）◆

1.ガールスカウトを何で知りましたか？

□日本連盟HP　　□都道府県連盟HP　　□団のHP　□会員募集チラシ（ご覧になった場所：　　　　　　 ）

□イベント参加募集広告（イベント名：　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）

□その他（例：パレードの旗手、募金など ）

2.入会した理由をお聞かせください。（複数回答可）

□友人・知人からの勧め　　□家族・親族がガールスカウト・ボーイスカウト経験者　□体験して納得

□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）