群馬 都道府県 第 団 № － － （部門 ）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | | | 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 | | |  |
| 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  番号） | 保護者の携帯の場合は□にレを  記入 | | | | E-mail | | 保護者のメールの場合は□にレを記入  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。 | | | | | |
| 2025年4月現在の学齢　　就学前1年 ／ 小　・　中　・　高等学校　　　　 学年 | | | | | | | | | | | | |
| 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（西暦） 年度　 ／　 2025年度を含めた登録回数 回 | | | | | | | | | | | | |

（西暦）　　　　年 月 日

私は、公益社団法人ガールスカウト日本連盟

一般社団法人ガールスカウト群馬県連盟に、入会を申し込みます。

上記の入会申込を承認いたします。　　本人 署名

また、ガールスカウト活動に当たり、団の責任者および指導者が法令、規程、規約に則り、安全を考慮した指導をおこなうもとで活動することに同意します。

保護者名 署名

|  |
| --- |
| 本申込書に記入された個人情報につきましては、個人情報保護法の精神に則り、厳正に管理し、当連盟の活動に必要な範囲にのみ利用いたします。 |

◆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　□ウェブ □コドモブースター □Instagram □Facebook

□会員募集チラシ □まちの掲示板（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（ ）

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・親族からの勧め　　□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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）