|  |
| --- |
| ライオンズクラブ国際協会　３３０－Ａ地区  **薬物乱用防止教育認定講師　ゴールド専用申請書** |

主催 （公財） 麻薬・覚せい剤乱用防止センター

**ゴールド申請の方は認定証記載の３３０から始まる記号と認定者番号をご記入ください**。

ライオンズクラブ国際協会３３０－A地区

後援 内閣府、厚生労働省、警察庁、文部科学省

写真貼付欄

（縦4cm×横3cm以内）

写真は、カラー写真を

使用

（裏面にリジョン・ゾーン・

クラブ名、氏名をご記入の上、写真はクリップで留めて

ください）

**楷書で正確にご記入ください。**　　　　　　　申込日：　　　　　年　　　　月　　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属クラブ | **３３０－Ａ地区**　　　Ｒ　 Ｚ　　　　　　　　　　　　　　　LC | | | | |  |
| ふりがな |  | | | | |  |
| 氏名 | **L.** | | | | |  |
| 生年月日 | 西暦 | 年　　　　　　月　　　　　　日（　　　　歳） | | | |  |
| 自宅住所 | 〒□□□－□□□□  都　道  府　県  市　区町　村 | | | | | |
|  | | | | | |
| 自宅TEL/FAX | TEL：　　　　－　　　　　－　　　　　　FAX：　　　　－　　　　　－ | | | | | |
| 携帯電話番号 | 携帯： | | | | | |
| Ｅ－ｍａｉｌ | ＠ | | | | | |
| **クラブ会長**  **署名欄** | **上記Ｌ　　　　　　　　　　　　　は下記の講師を務めた事を証明する（新規申請のみ）** | | | | | |
| **Ｒ　Ｚ　東京　　　　　　　　ＬＣ　会長Ｌ** | | | | | |
| 開催日 | 講演時間 | | 実施学校名または団体名 | 学年・クラス | 対象人数 | |
| 年 　月 　日 | 分間 | |  |  | 名 | |
| 年 　月　 日 | 分間 | |  |  | 名 | |
| 年　 月 　日 | 分間 | |  |  | 名 | |

**新規ゴールド申請は認定証有効期間内、３回以上の講演経験が有、クラブ会長の署名による証明が必須です。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **この申込書を元に（公財）麻薬・覚せい剤乱用防止センターにて認定証発行及びデータ管理を行いますので、楷書で正確にご記入ください。** | | | |
| □ | | 申込に必要なもの | ：1. 申込書 　2. 資料代（1名につき２，０００円） 　3. 写真1枚 |
| □ | | 申込方法 | ：申込書に必要事項を記入・写真貼付の上、下記宛　**郵送にて**、お送りください。 |
| □ | | 申込先 | ：ライオンズクラブ国際協会３３０－Ａ地区キャビネット事務局　**薬物乱用防止特別委員会 宛** |
|  | |  | 〒160-0023　東京都新宿区西新宿 7-10-17新宿ダイカンプラザＢ館２階 |
|  | |  | FAX. 03-5330-3370　E-mail cab@lions330-a.org |
| □ | | 申込期限 | ：2017　年　**1月　16日（月）必着**　写真を貼付の上、**郵送**してください。 |
| □ | | 写真について | ：縦4cm×横3cm以内、カラー写真のみ（モノクロ写真・カラーコピー等は不可、背景はブルー系推奨）  裏面に鉛筆でリジョン・ゾーン・クラブ名・氏名を記入してください。 |

**※注意事項**

・複数名のお申し込みには、この用紙をコピーしてご使用ください。

・お手数ですが、できるだけクラブ単位でお申し込みください。

・ご記入いただいた個人情報に関しましては、認定証発行及び認定講師名簿用としてのみ使用させていただきます。