|  |
| --- |
| ―**受講申込書**―  薬物乱用防止教育認定講師養成講座 |

主催 （公財） 麻薬・覚せい剤乱用防止センター

受講する項目に○をつけてください。 更新の方は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

330A

・

後援　内閣府、厚生労働省、警察庁、文部科学省

写真添付

（縦4cm×横3cm以内）

写真は、カラー写真

（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： | | | | |
| 勤務先名・（役職） | | （　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 勤務先住所 | | 〒□□□－□□□□  市　区  町　村  都　道  府　県 | | | | |
|  | | | | |
| 勤務先TEL/FAX | | TEL：　　　　－　　　　　－　　　　　　FAX：　　　　－　　　　　－ | | | | |
| 郵便物送付先 | | どちらかに○をつけてください | | | ・ | |
| Ｅ－ｍａｉｌ | | ＠ | | | | |
| **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５，０００円） 　3. 写真1枚 | | | |
| □ | | 申込方法 | | ：申込書に必要事項を記入・写真添付の上、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　薬物乱用防止委員会　宛** | | | |
|  | |  | | **〒169－0074　東京都新宿区北新宿 1-36-6　ダイナシティ西新宿1階** | | | |
|  | |  | | TEL.03-5330-3330　FAX. 03-5330-3370　E-mail cab@lions330-a.org | | | |
| □ | | 申込期限 | | ：**2018年 2月 4日（日）必着**　写真を添付の上、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。