

デンリーダー研修会①

✿集まれ花のデンリーダー✿



デンリーダーのみなさん、いつも元気なカブ隊の活動に体を張ってのご協力ありがとうございます。この度、皆さんの日頃の労をねぎらうとともに、現場の歯に衣着せない真のコトバをお聞きたい！さらには、デンリーダーさんたちのスカウトスキルの向上に繋がれば…と言う思いを込めて、下記の要領でデンリーダー大集会を執り行います。当日は隊の集会や、家事にお忙しいこととは存じますが…隊長やご家庭で万障繰り合わせの上、万全の体調でご参集ください。奈良県連盟女性スタッフを中心に心よりお待ち申し上げます。（男性リーダー、隊長さん、保護者、どなたのご参加もウエルカムです）

- ✿ 奈良県全体のデンリーダーさん全員集合です～！
- ✿ ほかの団のデンリーダーさんの声を聞きたい！
- ✿ 私の不安を聞いてほしい！
- ✿ これって、何のルール？

などなど、日ごろデンリーダーをやっていて感じている「！」や「？」なことをみんなで集まっておしゃべりしましょう！

期 日：令和 3 年 6 月 20 日（日）

集合：14時00分（13時45分受付開始）

解散：16時00分

場 所：大和郡山市三の丸会館 **定員 25名（先着順）**

参加費：無料

服 装：制服、制帽、私服、どちらでも OK

持ち物：カブ歌集、マイカップ（お持ちの方は）、参加スクリーニングシート

申し込み締め切り：6月13日（日）

※参加希望者は「各種講習会申込書」に必要事項を記入の上、奈良県連盟事務局まで
郵送・FAX・E-mailでお申し込みください。-

申し込みおよび問い合わせ先

〒632-0016 奈良県天理市川原城町680番地 天理ビル3階

日本ボーイスカウト奈良県連盟事務局 宛

TEL：0743-25-3996 FAX：0743-25-8212

E-mail：office@nara-scout.org

日本ボーイスカウト奈良県連盟 御中

各種指導者研修申込書

参加希望の研修名称: デンリーダー研修会①

※参加を希望する研修名、課程、期別を間違えないようご記入ください。

研修の日程 令和 3 年 6 月 20 日

研修の場所 大和郡山市三の丸会館

申込事務担当者: _____ 連盟 _____ 地区 _____ 第 _____ 団

担当者氏名 _____

連絡先 TEL _____ (_____) _____

FAX _____ (_____) _____

参加者: 以下のとおり

役務	氏名	性別	年齢	住所	携帯 No
	登録の有無	有	無		
	登録の有無	有	無		
	登録の有無	有	無		

連絡事項等

※ 加盟員および団関係者等の方は、団でとりまとめてお申し込みください。
参加者欄が足りない場合は用紙をコピーしてください。

※ 申込先・問合せ先:

〒632-0016 天理市川原城町680番地天理ビル3階

日本ボーイスカウト奈良県連盟 事務局 宛

Tel:0743-25-3996 FAX:0743-25-8212