

فرم آمار لژیون راهنمایان همسفر

نام و نام خانوادگی راهنمای خانواده:.....

شماره لژیون:.....

تاریخ دریافت فرم:...../...../.....

تاریخ تحویل فرم:...../...../.....

ردیف	نام همسفر	نام مسافر	مدت سفر اول مسافر	مواد مصرفی مسافر	مدت رهایی مسافر	نام راهنمای مسافر	مدت سفر اول همسفر	مدت رهایی همسفر	هفته اول	هفته دوم	هفته سوم	هفته چهارم	هفته پنجم	شماره عضویت	تاریخ اعتبار	توضیحات
۱																
۲																
۳																
۴																
۵																
۶																
۷																
۸																
۹																
۱۰																
۱۱																
۱۲																
۱۳																
۱۴																
۱۵																
۱۶																
۱۷																
۱۸																
۱۹																
۲۰																

نام و امضای راهنمای گروه خانواده :

نام و امضای مرزبان کشیک گروه خانواده شعبه :