

青少年赤十字登録申込票

※支部受付 月 日	※ 新規 継続 追加	※支部受付番号
--------------	---------------------	---------

学校名・幼稚園名・保育園名 **必須**

所在地 (〒) — *変更がある場合のみご記入ください。

*変更がある場合のみご記入ください。

電話番号 () —

FAX () —

E-mail **必須** ※個人のアドレスではなく、学校のアドレスを記載してください。
(学校代表アドレス)

学校長名 **必須**

幼稚園長名・保育園長名

青少年赤十字担当者名 **必須**

・校務分掌名
• (校務分掌名)
※例 担任、生徒会担当、JRC部、
養護教諭、学年主任など

加盟形態 (どちらかに○をつけて下の表に記入) **必須**

① 全校加盟



②部分加盟 (生徒会・委員会・部活など一部団体で加盟)

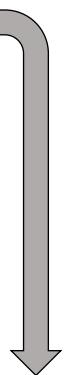
① 全校加盟

・学級数 (特別支援学級含む) () 学級

・児童・生徒 (園児) 数 男子 () 名 女子 () 名

合計 () 名

・全教員数 (管理職、養護教諭、常勤講師を含む) () 名



② 部分加盟

・加盟単位 () ※生徒会、委員会、部活など

・該当児童・生徒 (園児) 数 男子 () 名 女子 () 名

・担当指導者数 () 名 ※担任、生徒会担当、委員会担当、部活顧問など

備考

注1 ※印は記入しないでください。

注2 本登録申込票はFAXか郵便で送ってください。送り状は不要です。

日本赤十字社愛知県支部事務局 青少年赤十字課

〒461-8561 名古屋市東区白壁1-50 FAX 052-971-1590