

青少年赤十字高校生・中学生・小学生合同トレーニングセンター参加申込書

学校名	
-----	--

参加希望 あり                      ・                      参加希望 なし

参加者

ふりがな (必須) 氏 名	学年	緊急連絡先	生年月日 <small>(行専用保険加入のため必要)</small>
	性別	服のサイズ <small>(当日ポロシャツの支給を予定)</small>	特記事項 <small>(アレルギーがあればお知らせください)</small>
備 考			

引率者

氏 名	性別
生年月日	服のサイズ
特記事項 <small>(アレルギーがあればお知らせください)</small>	本人連絡先
8月4日(日) スタッフ打合せ会	出 席 ・ 欠 席
8月4日(日) トレーニング・センター	出 席 ・ 欠 席
8月5日(月) トレーニング・センター	出 席 ・ 欠 席
8月6日(火) トレーニング・センター	出 席 ・ 欠 席

※7月1日(月)までにご報告願います。

日本赤十字社 愛媛県支部

〒790-0854 松山市岩崎町2丁目3-40

FAX (089) 932-9160

TEL (089) 945-6792    921-8603