

〒500-8601 岐阜市茜部中島 2-9

日本赤十字社岐阜県支部 組織振興課 宛

青少年赤十字新規加盟申込票

新規用

申請日：令和 年 月 日

学校名・園名：

所在地 〒 -

TEL： FAX：

※ 連絡が付く Email address があれば下記にお願いします。

Email

校長・園長名： _____

青少年赤十字担当者名： _____ (職 _____)

◆全校(園)加盟の場合は、下記に人数等をご記入願います(多くの学校は、全校(園)加盟です)。

全学級数	全園児数			指導者数		
				指導者 合計	(内訳)	
					管理職	養護教諭
学級	男	女	計			
	名	名	名	名	名	名

◆全園加盟でなく、学年や学級で加盟される場合、下記にご記入願います。

学年や 学級等	学年や学級数	メンバー数			指導者数 (担任や担当等)
		男	女	計	
合計					

- 1 加盟形態は、「全校・全園加盟」が多いですが、学年単位や1学級単位だけでも加盟できます。
- 2 青少年赤十字担当者には、教頭先生や養護教諭の先生になっていただいている場合が多いです。
(特に何かをしていただくことはありません。貴校・貴園にご連絡する際の窓口となっていただきます。)