　　 令和 　年　　月　　日

　日本赤十字社大分県支部事務局長　様

　　 学校名

　　 学校長名

青少年赤十字「総合的な学習の時間」サポートプログラム申込書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 開催日時 | 令和 　年 　 月　 日（ 曜日）　　　時 　　分 ～　　　時　　　分 | | |
| 開催場所 | 会場 :  会場住所 :  ＴＥＬ　:  ＦＡＸ　: | | |
| 希望講座 |  | | |
| 受講者 | 教職員 | 人（うち男　　　人・女　　　人） | 計  　　 　人 |
| 児童　・　生徒 | 年　　　人（うち男　　　人・女　　　人） |
| 児童　・　生徒 | 年　　　人（うち男　　　人・女　　　人） |
| 児童　・　生徒 | 年　　　人（うち男　　　人・女　　　人） |
| 児童　・　生徒 | 年　　　人（うち男　　　人・女　　　人） |
| 児童　・　生徒 | 年　　　人（うち男　　　人・女　　　人） |
| 児童　・　生徒 | 年　　　人（うち男　　　人・女　　　人） |
| 担当連絡先 | 担当者 :  メール : | | |
| その他参考  となる事項 | ※JRCバッジや旗等のJRC資材が必要な場合はこちらに記入ください。 | | |

※　学校外で開催する場合は開催場所周辺の地図を添付して下さい。