

青少年赤十字登録申込票

※支部受付 月 年 日	※新 規 継 追 続 加	※支部受付番号
----------------	-----------------------------	---------

学校・幼稚園・保育所名	電話 Fax Mail	— — —	— — —
-------------	-------------------	-------------	-------------

所在地 (〒)

学校(幼稚園・保育所)長名	公 印
青少年担当教諭名	
青少年代表児童生徒名 (学年)	
登録申込年 月 日	

学 年	学級又は グループ数	メ ン バ ー 数			指 導 者 数
		男	女	計	
計					

全校(園・所)教員数	全校(園・所)学級数	全 校 児 童 生 徒 数		
		男	女	計

備考

※コピーを学校(園)で保管し、原本は支部事務局へ郵送してください。