

※学校で取りまとめの上、ご提出ください

令和6年度青少年赤十字リーダーシップ・トレーニング・センター 参加申込書 高校用

ふりがな					性別	男・女		
氏名								
生年月日	西暦	年	月	日	校種	高校生	学年	年生
学校名								
住所 (自宅)	〒							
電話番号								
緊急連絡先	(続柄)							
健康状態	良好・特記事項 (詳細)							
アレルギー の有無	無・有 (詳細)							
青少年赤十字 の経験 (年数・活動等)								

日本赤十字社東京都支部では広報資料（パンフレット、DVD 他）、カレンダー等の印刷物やホームページに掲載する写真や映像を、年間を通して撮影しております。この度の令和6年度青少年赤十字リーダーシップ・トレーニング・センターについても撮影を予定しておりますが、この撮影及び出版物等への掲載について、ご理解・ご了承をいただきますようお願いいたします。

また、撮影した写真は本センター終了後参加者内で共有する予定です。

ご承諾いただけない場合は、大変お手数ですが、日本赤十字社東京都支部青少年・ボランティア課までご連絡をお願いいたします。

※裏面に続きます。

令和6年度『青少年赤十字リーダーシップ・トレーニング・センター』への参加を承諾いたします。

年 月 日

指導者（青少年赤十字担当教員）氏名 _____ 保護者氏名 _____ 印

※指導者と保護者の両方の署名が必要です。

日本赤十字社東京都支部 御中

<担当>

日本赤十字社東京都支部 青少年・ボランティア課

TEL : 03-5273-6751

FAX : 03-5273-6749

MAIL : seishonen@tokyo.jrc.or.jp