継続用

青少年赤十字継続加盟申込票

申請日：令和３年　　月　　日

|  |
| --- |
| 学校・幼稚（こども）園・保育園名： |
| 所在地　　〒　　　　－　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL：　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX： |
| 長　氏　名　　　　　　：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　青少年赤十字担当者名　：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ◆全校加盟の場合は、下記に人数等をご記入願います。 |
| **全校（園）学級数** | **全校（園）園児・児童・生徒数** | **指導者数（担任や担当等）** |
|  | 男 | 女 | 計 |  |
|  |  |  |
| ◆全校加盟でなく、学科、学年や学級、委員会等で加盟される場合、下記にご記入願います。 |
| **学科・学年等** | **学科または学級数、****委員会，クラブ数等** | **メンバー数** | **指導者数****（担任や担当等）** |
| **男** | **女** | **計** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **合　計** |  |  |  |  |  |

○　多くの学校（園）は、全校加盟です。

◎　本票を２部作成し、１部は学校にて保管。１部はＦＡＸまたはメールで、下記担当までお願いします（鏡文は不要です）。

日本赤十字社岐阜県支部　組織振興課　JRC担当　　TEL：058-272-3561

FAX：058-274-6938　あるいは　　Mail：shinkou@gifu.jrc.or.jp