

記入日： 年 月 日

※小学校・中学校・高等学校・特別支援学校

赤十字情報プラザ 展示見学 申込票

- ・本票は【電話での仮予約から1週間以内】にご記入の上、弊社担当者までご提出くださいますよう、ご協力のほどお願いいたします。
- ・ご記入いただいた個人情報は、見学受付の連絡、当日の本人確認などの利用目的以外に使用することはありません。
- ・見学にあたり、弊社にて特に配慮が必要な事項などがございましたら、本票の「その他留意事項」にご記入ください。
- ・新型コロナウイルスの感染状況によっては見学予定日の直前に臨時休館となる場合もあります。その際は電話等でご連絡します。

※選択項目は、該当する内容を○で囲んでください。

見学予定日	年 月 日 ()		
仮予約した時間帯を ○で囲んでください	① 10:30~11:00 ② 11:00~11:30 ③ 11:30~12:00 ④ 12:00~12:30		
	⑤ 14:00~14:30 ⑥ 14:30~15:00 ⑦ 15:00~15:30 ⑧ 15:30~16:00		
ふりがな	青少年赤十字加盟状況		
学校名	青少年赤十字に 加盟している ・ 加盟していない ・ わからない		
ふりがな			
担当者名			
所属（旅行会社等からお申し込み の場合は会社名を記入）			
担当者 連絡先	(電話)	-	-
	(FAX)	-	-
	(Eメール)	@	
当日緊急連絡先		当日引率（いない場合は代表者）	有・無（氏名： ）
ふりがな			
学校所在地	(〒 -)		
来訪予定人数・学年	人(上限10人)・第 学年	バス乗入	有（ 台） ・ 無
目的	修学旅行 ・ キャリア学習 ・ 下見 ・ その他（ ）		
特に知りたい 事業内容・質問等			
赤十字情報プラザを どこで知りましたか	日赤のウェブ：赤十字WEBミュージアム・それ以外（ ） 日赤のSNS：Twitter ・ インスタ ・ Facebook 日赤以外のウェブ・SNS：（サイト名など ） マスメディア：新聞・テレビ・その他（ ） 日赤支部・施設：（支部・施設名 ） 知人の紹介 ・ その他（ ）		
過去の見学について	赤十字情報プラザの見学は 今回が（ 初めて ・ 2回目 ・ 3回目以上 ）		
その他留意事項			

- 以下の項目を実施し、☑をご記入の上、お申し込みください。
- ☐ 日本赤十字社ウェブサイトの「来館時のお願い」と「利用案内」を確認しました
- ☐ 上記「来館時のお願い」と「利用案内」の内容を参加者に周知しました

本票の提出先・お問い合わせ先はこちら

日本赤十字社 事業局 パートナースHIP推進部 青少年・ボランティア課 見学担当
〒105-8521 東京都港区芝大門1-1-3 TEL：03-3437-7083（直通） FAX：03-3432-5507
E-MAIL：rc-junior@jrc.or.jp