|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **青少年赤十字登録申込票** | | | | ※支部受付  年  　　月　　日 | ※  新　規  継 続  追　加 | ※支部受付番号 | |
| 学校名・幼稚園名・保育園名　必須 | | | | | |
| 所　在　地 | （〒　　　　－　　　　　）**＊変更がある場合のみご記入ください。** | | | | |
| **＊変更がある場合のみご記入ください。**  電話番号　（　　　　　　　）　　　　　　　－  ＦＡＸ　　（　　　　　　　）　　　　　　　 － | | | | | |
| E-mail　必須　※個人のアドレスではなく、学校のアドレスを記載してください。  (**学校代表**アドレス) | | | | | |
| 学校長名  幼稚園長名・保育園長名 | | 必須 | | | |
| 青少年赤十字担当者名  ・校務分掌名 | | 必須  　　　　　　　　　　　　　 　　　・（校務分掌名　　　　　　　　）  ※例）担任、生徒会担当、ＪＲＣ部、  養護教諭、学年主任など | | | |
| 加盟形態（どちらかに◯をつけて下の表に記入）必須   1. 全校加盟　　　　　　　　②部分加盟（生徒会・委員会・部活など一部団体で加盟） 2. 全校加盟   ・学級数（特別支援学級含む）　　　　　 　 （　　　　　）学級  ・児童・生徒（園児）数 　　　　　　　　男子（　　　　　）名　女子（　　　　　）名  ・全教員数（管理職、養護教諭、講師を含む） （　　　　　）名      ②　部分加盟  ・加盟単位（　　　　　　　　　）※生徒会、委員会、部活など  ・該当児童・生徒（園児）数　　男子（　　　　　）名　女子（　　　　　）名  ・担当指導者数（　　　　　　）名　※担任、生徒会担当、委員会担当、部活顧問など | | | | | |
| 備考 | | | | | |
| 注１　※印は記入しないでください。  注２　本登録申込票はＦＡＸか郵便で送ってください。送り状は不要です**。**  **日本赤十字社愛知県支部事務局　事業部　青少年赤十字課**  **〒４６１－８５６１　名古屋市東区白壁1－50　　ＦＡＸ　０５２－９７１－１５９０** | | | | | |