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）

① 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