

青少年赤十字登録申込票

※支部受付 月 年 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部顧問、 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	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>① 全校加盟</p> <p>↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: 80%;"> <p>① 全校加盟</p> <p>・学級数(特別支援学級含む) () 学級</p> <p>・児童・生徒(園児)数 男子()名 女子()名 合計()名</p> <p>・全教員数(管理職、養護教諭、講師を含む) ()名 *非常勤講師は除く</p> </div> </div> <div style="text-align: center;"> <p>② 部分加盟 (生徒会・委員会・部活など一部団体で加盟)</p> <p>↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: 80%;"> <p>② 部分加盟</p> <p>・加盟単位 () *生徒会、委員会、部活など</p> <p>・該当児童・生徒(園児)数 男子()名 女子()名 合計()名</p> <p>・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</p> </div> </div> </div>	
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