

青少年赤十字登録申込票

※支部受付 月	※ 新規 継続 追加 年 日	※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**

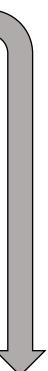
① 全校加盟

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 合計 () 名
- ・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



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 合計 () 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