

# 青少年赤十字登録申込票

※支部受付	※ 新規 継続 追加	※支部受付番号
月	年	日

学校名・幼稚園名・保育園名 **必須**

所在地 (〒) **必須** \*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 ( ) —

\*変更がある場合のみご記入ください。  
E-mail **(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 **必須**

幼稚園長名・保育園長名

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**

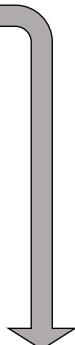
① 全校加盟

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
- 【参考】全校児童・生徒 (園児数) 男子 ( ) 名 女子 ( ) 名 合計 ( ) 名

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