青少年赤十字防災教育プログラム「まもるいのち　ひろめるぼうさい」を

活用した教員向けBCW研修並びに児童・生徒の防災教室

**申　込　用　紙**

　　 令和　　　年　　　月　　　日

日本赤十字社福島県支部　組織振興課　宛

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX　０２４－５４５－７９２４

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校名 |  | | | | | | | | |
| 校長名 | （担当者職氏名：　　　　　　　　　） | | | | | | | | |
| 住　所 | 〒 | | | | | | | | |
| 電話番号 |  | | | | | | | | |
| FAX番号 |  | | | | | | | | |
| メールアドレス |  | | | | | | | | |
| 希望コース  のどれかに○を  おつけください。  複数ご希望の場合  は申込先にご相談  ください。 | **コース**  **対象** | **BCW**  **竹ひご** | **BCW**  **ストーリー** | **BCW**  **ドロー**  **イング** | **BCW**  **自分**  **だったら** | **きけん**  **はっけん** | **いえまで**  **すごろく** | **非常食**  **体験** | **その他** |
| **教員** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **児童**  **生徒** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **園児** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 実施希望日時 | 第１希望　　　月　　日（　）　　時　　分～　　　時　　　分  第２希望　　　月　　日（　）　　時　　分～　　　時　　　分  第３希望　　　月　　日（　）　　時　　分～　　　時　　　分  　※　指導者の都合等で、日時を調整させて頂くことがあります。 | | | | | | | | |
| 参加予定人数 | 教職員：　　　　人　　児童生徒学年人数：　　　年生　　　　　人 | | | | | | | | |
| 活動予定会場 |  | | | | | | | | |
| その他  （要望等） | ※プログラム等についてご要望がございましたら、ご記入ください。 | | | | | | | | |
|

※非常食体験をご希望の場合は、炊き出しの時間を活用し、BCW等の防災授業を行うことが可能です。