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。