

青少年赤十字登録式講師派遣申込書

令和 年 月 日

日本赤十字社鹿児島県支部事務局長 様
(TEL:099-252-0600、FAX:099-258-7037)

<申込者> 住所 (〒 -)

学校 (園) 名 _____

TEL (- -)

FAX (- -)

学校 (園) 長名 _____ 印

(担当者) _____

青少年赤十字登録式を下記のとおり実施しますので、講師の派遣を依頼いたします。

記

日 時	令和 年 月 日 () (時 分 ~ 時 分)
場 所	
参 加 者	(学年等) (人)
実施計画 (学校作成の 実施計画コピーでも可)	講話所要時間 (分)
講師への 要 望	
備 考	

(* 事前に日程調整の上、実施日の1か月前までに提出。)