**青少年赤十字加盟登録申込票**

支部受付№

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校（園）名 | |  | | | | | | 登録申込　令和　　年　　月　　日 | | | |
| 所　在　地 | | 〒 | | | | | | TEL | |  | |
| E－mail | | ※各加盟校あてメール一斉通知を行いますので、必ずご記入ください。 | | | | | | FAX | |  | |
| 学校（園）長名 | |  | | | | | | 公印 | |  | |
| 青少年赤十字  担当教諭名 | |  | | | | | |
| 青少年赤十字  代表児童生徒名 | |  | | | | | |
| 加盟形態について（あてはまるものに○をお付けください。）  全校加盟　／　学年加盟　／　学級加盟　／　部活動・同好会加盟　／　委員会加盟（児童会・生徒会） | | | | | | | | | | | |
| 学　　年 | | | 学級または  グループ数 | メ　ン　バ　ー　数 | | | | | | | 指　導　者　数 |
| 男 | | 女 | 計 | | | |
|  | | |  |  | |  |  | | | |  |
|  | | |  |  | |  |  | | | |  |
|  | | |  |  | |  |  | | | |  |
|  | | |  |  | |  |  | | | |  |
|  | | |  |  | |  |  | | | |  |
|  | | |  |  | |  |  | | | |  |
|  | | |  |  | |  |  | | | |  |
| 計 | | |  |  | |  |  | | | |  |
| 貴校（園）での活動内容、青少年赤十字に対するご意見・ご要望をご記入ください。 | | | | | | | | | | | |
| 支部記入欄 | 受付日  年　　月　　日 | | | | 区分  新規・継続・追加 | | | | 備考 | | |

* 本申込票は、**毎年度**お出しいただくこととなっています。（７月末日を目途にお願いします。それ以降も受付ます。）
* 学年、学級（グループ）数、男女内訳、及び指導者数は統計上必要となりますので、必ずご記入ください。
* 本申込票の送付先 ： 日本赤十字社熊本県支部（〒861-8039 熊本市東区長嶺南2丁目1番1号）

なお、ファックスでのお申し込みでも結構ですが、公印は必ず押印願います。FAX 096-383-9486