



青少年赤十字登録申込票

記入例②

登録申込日		令和4年5月1日			
【学校種別】 該当するものを下記番号からお選びください ※○印を付してください		15 その他 (右に記載)			
1 幼稚園 2 保育所 3 認定こども園 4 小学校 5 中学校 6 義務教育学校 7 高等学校 8 中等教育学校 9 特別支援学校 10 専修学校 11 各種学校 通信制 (12 独立型 13 併設型 14 協力校 15 その他) 16 高等専門学校					
フリガナ		にっせきしょうがっこう			
学校(園・所)名 (正式名称)		〇〇市立日赤小学校			
学校(園・所)長名		日赤 太郎			
所在地		(〒861-8039) 熊本県熊本市東区長嶺南2丁目1-1			
連絡先		電話	096-384-2100	FAX	096-383-9486
青少年赤十字 担当教職員名		(主) (フリガナ) ニッセキ ジロウ 日赤 次郎		(副) (フリガナ) ニッセキ ハナコ 日赤 花子	
メールアドレス		1	学校(園・所)代表メールアドレス seisyonen@kumamoto.jrc.or.jp	2	担当者メールアドレス (任意) seisyonen@kumamoto.jrc.or.jp
【登録形態】 ※○印を付してください					
1 全校登録 2 学年登録 3 学級登録 4 委員会(生徒会・児童会)登録 5 クラブ活動等 6 その他					
学年	学級数	メンバー数			計
		男	女		
6	5	75	75		150
計		75	75		150
委員会・クラブ等のグループ数 (※上記4~6の登録形態のみ)					
全校(園・所)児童・生徒数			青少年赤十字指導者数		
男	女	計	管理職 (校長・教頭等)	教員 (管理職・養護・特 支を除く)	養護教諭・ 特支担当
455	455	910		5	
計					
5					
貴校(園・所)での活動内容、青少年赤十字に対するご意見、ご要望がありましたらお書きください					
注1. この申込書で得た情報は当事業以外では使用いたしません。 注2. 必ず複写をとり、写しを学校控えとして保存してください。 (FAX送付の場合は原本を控えとしてください) 注3. 本申込書は毎年度お出しいただくことになっています。(7月末を めどにお願いします。それ以降も受付ます)					
			(支部使用欄)		
			再新の別 (新規・継続)	支部受付番号	受付日
					年 月 日

【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1-1
FAX 096-383-9486