青少年赤十字登録申込票

記入例③

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			公　印
学校（園・所）名 （正式名称）	○○市立日赤中学校			
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) (ﾌﾘｶﾞﾅ) ニッセキ　ジロウ 日赤　次郎		(副) (ﾌﾘｶﾞﾅ) 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		
		男	女	計
2		5	5	10
3		5	5	10
計		10	10	20
委員会・クラブ等のグループ数　（※上記4～６の登録形態のみ）				1

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	計
455	455	910		3		3

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