



青少年赤十字登録申込票

登録申込日						
【学校種別】該当するものを下記番号からお選び○をつけてください。						
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						
ふりがな						公 印
学校（園・所）名 （正式名称）						
学校（園・所）長名						
所在地 (〒 -)						
連絡先	電話：			FAX：		
青少年赤十字 担当教職員名						
メールアドレス						
登録する学年	メンバー数					
	男	女		計		
計						
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
備考1（学校（園・所）使用欄）						
備考2（支部使用欄）						
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. 原本を支部事務局へ郵送し、写しを学校で保管してください。				(支部使用欄)		
				再新の別 (新規・継続)	受付日	支部受付番号
				年 月 日		