

# 青少年赤十字登録申込票

※支部受付 年 月 日	※ 新 継 追 規 続 加	※支部受付番号
----------------	---------------------------------	---------

学校・幼稚園・保育所名		電話 FAX	— —	— —	
所在地 (〒 )					
学校(幼稚園・保育所)長名			公 印		
青少年 主 任 教 諭 名 赤十字					
電子メールアドレス					
登 録 申 込 年 月 日					
学 年	学 級 又 は グ ル ー プ 数	メンバー数			指 導 者 数
		男	女	計	
計					
全校(園・所)教員数		全校(園・所)学級数		全 校 児 童 生 徒 数	
				男	女 計
備考 1					
※備考 2 (支部使用欄)					

注 1. ※印は記入しないでください。

注 2. 原本を支部事務局へ郵送し、登録票の写し(データ)を学校で保管ください。