

令和7年度沖縄県青少年赤十字

中学・高校春季トレーニング・センター参加申込書

学校名 _____

校 長 _____ 印

生徒	学年	ふりがな 氏名	性別	青少年赤十字 経験	住 所	保護者 連絡先	アレルギー	備考
				有・無			有・無	
				有・無			有・無	
				有・無			有・無	
				有・無			有・無	
				有・無			有・無	

引率者	ふりがな 氏名	性別	連絡先	青少年赤十字 担当経験歴	1日目		2日目	
					昼食	夕食	宿泊	朝食
				有 ____ 年・無				
				有 ____ 年・無				
				有 ____ 年・無				
備考								

※保護者連絡先は体調不良等の緊急連絡をする際に必要になりますので、必ずご記入下さい。

※6名以上申し込むときは用紙をコピーして使い、備考欄に優先順位を記入してください。

※強いアレルギーのある方は、アレルギー欄の有に○を付け、備考欄に食品名をご記入ください。

※引率は複数名交代で行って構いません。原則1名は夜間の引率ができるようご調整をお願いします。細かな交代時間等については事務局までご連絡お願いします。(日本赤十字社沖縄県支部事業推進課 098-835-1180)

※引率者について朝・昼・夕食の要不要を○×で、宿泊する引率者は宿泊の欄に○をご記入ください。

※今回提出して頂いた皆様の個人情報は、本研修の活動に関する事にのみ使用し、許可無く別の用途に使用することはいたしません。

令和7年度沖縄県青少年赤十字
中学・高校春季トレーニング・センター参加承諾書

学校名

学年	ふりがな 氏名	性別	血液型	青少年赤 十字経験	住所
		男 ・ 女		有 ・ 無	(〒)

アレルギー	有・無	(内容:)
エピペン処方	有・無	(※有の場合は必ずご持参ください。)
健康状態、特記事項 (考慮すべき既往症や治療中の病気、身体的・行動など気になる点)		

保護者連絡先 (1)	保護者連絡先 (2)
(生徒から見た続柄:)	(生徒から見た続柄:)
保護者氏名:	保護者氏名:
電話番号:	電話番号:

日本赤十字社沖縄県支部では広報資料やホームページに掲載する写真や動画を、撮影しております。この度の令和7年度沖縄県青少年赤十字中学・高校春季トレーニング・センターにおいても撮影を予定しておりますが、この写真撮影（動画を含む）の広報資料やホームページ等への掲載について、ご理解・ご了承をいただきますようお願いいたします。ご承諾いただけます場合は、下記にご署名、ご押印をお願い申し上げます。

令和7年度沖縄県青少年赤十字中学・高校春季トレーニング・センターにおける写真撮影及び日本赤十字社沖縄県支部広報活動全般への写真撮影を、承諾いたします。

参加者署名 :

保護者署名 :

印

上記について理解し、令和7年度沖縄県青少年赤十字中学・高校春季トレーニング・センターの参加候補者として申し込みます。

保護者署名 :

印

※今回提出して頂いた皆様の個人情報は、本研修の活動に関するにのみ使用し、許可無く別の用途に使用することはいたしません。

※こちらは当支部へ提出願います。必要に応じ複写を取り、写しを学校控えとして保存してください。