

## 個人情報のため取り扱い注意

別紙1

令和7年 月 日

日本赤十字社佐賀県支部長様

学校名

学校長

(印)

### 令和7年度 青少年赤十字トレーニングセンター参加申込書（児童・生徒用）

本校から下記の者を参加させたいので申し込みます。

| 姓<br>氏<br>名 | 学年 | 性別 | 生年月日 | 住<br>所 | 電話番号 | バス利用 | 食物アレルギーの有無及び程度 | 備<br>考 |
|-------------|----|----|------|--------|------|------|----------------|--------|
|             |    |    |      |        |      |      | 有<br>無         |        |
|             |    |    |      |        |      |      | 有<br>無         |        |
|             |    |    |      |        |      |      | 有<br>無         |        |
|             |    |    |      |        |      |      | 有<br>無         |        |
|             |    |    |      |        |      |      | 有<br>無         |        |
|             |    |    |      |        |      |      | 有<br>無         |        |

※「バス利用」の有無、「食物アレルギーの有無」はそれぞれ○で囲む。食物アレルギー「有」については程度及び配慮事項を右欄及び裏面に記入する。

※食物アレルギー以外に特に配慮事項（ぜんそく、発作、けいれん、アトピー等の既往歴・偏食、夜尿、支援学級在籍等）があれば、備考欄に記入する。

※広報紙等に掲載するために写真撮影を行います。顔出し等、不都合がある方は、備考欄に「顔出しNG」と記載ください。

※この参加申込書は、取り扱いには十分に注意し、トレセンに係る必要な事務以外の目的には使用しません。 FAX送信先 0952-25-4184

## 個人情報のため取り扱い注意

別紙1

令和7年 月 日

日本赤十字社佐賀県支部長様

学校名

学校長

(印)

### 令和7年度 青少年赤十字トレーニングセンター高校生の部参加申込書（生徒用）

本校から下記の者を参加させたいので申し込みます。

| 姓<br>氏 | 名 | 学年 | 性別 | 生年月日 | 住 所 | 電話番号 | 食物アレルギーの有無及び程度 | 備 考 |
|--------|---|----|----|------|-----|------|----------------|-----|
|        |   |    |    |      |     |      | 有<br>無         |     |
|        |   |    |    |      |     |      | 有<br>無         |     |
|        |   |    |    |      |     |      | 有<br>無         |     |
|        |   |    |    |      |     |      | 有<br>無         |     |
|        |   |    |    |      |     |      | 有<br>無         |     |
|        |   |    |    |      |     |      | 有<br>無         |     |

※「食物アレルギーの有無」はそれぞれ○で囲む。食物アレルギー「有」については程度及び配慮事項を右欄及び裏面に記入する。

※食物アレルギー以外に特に配慮事項（ぜんそく、発作、けいれん、アトピー等の既往歴・偏食、夜尿、支援学級在籍等）があれば、備考欄に記入する。

※広報紙等に掲載するために写真撮影を行います。顔出し等、不都合がある方は、備考欄に「顔出しNG」と記載ください。

※この参加申込書は、取り扱いには十分に注意し、トレセンに係る必要な事務以外の目的には使用しません。 FAX送信先 0952-25-4184