

青少年赤十字登録申込票

※支部受付 月 年 日	※新 規 継 追 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 赤十字 担当教諭名		
青少年 赤十字 代表児童生徒名 (学年)		
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

お手数ですが、青少年赤十字（JRC）活動向上のため、アンケートにご協力ください。
 (当てはまる項目の□にチェック印、または () へのご記入をお願いします)
 (1) 前年度に取り組んだ青少年赤十字活動及び今年度取り組んでみたい活動をお聞かせください。
 (新規加盟校は、今年度の活動のみ記入してください。 複数回答可)

活動項目	前年度	今年度	活動項目	前年度	今年度	
リーダートレセンへの参加	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	被災地への募金活動・ 支援活動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
赤十字奉仕団との連携	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		赤十字理念・ 国際人道法の普及	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
V S (奉仕) 活動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	その他 ()		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
赤十字救急法等の講習	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		国内加盟校・海外との交流	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
国内加盟校・海外との交流	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			防災教育プログラム等の 赤十字の資材、教材の活用	<input type="checkbox"/>

(2) (1) で回答した今年度取り組んでみたい活動に加盟校応援プロジェクト（助成金制度）を活用する予定はありますか。
はい いいえ

ご協力ありがとうございました。

※コピーを学校（園）で保管し、原本は支部事務局へ郵送してください。