申込締切：令和3年１月２７日（水）

参加申込書（学校から島根県支部あて）

令和　　年　　月　　日

日本赤十字社島根県支部　事業推進課　行

学校名：

学校長名：

## 令和2年度島根県青少年赤十字
## リーダーシップ・トレーニング・センター（益田会場）の申込について

下記のとおり、参加申込みいたします。　参加申込児童・生徒数　合計　（　　）名

| | | |
|---|---|---|
| 1 | ふりがな<br>参加者氏名 | 性別（　男　・　女　）／　学年（　　）年 |
| | 住所・電話番号・<br>保護者氏名 | 〒<br>ＴＥＬ　　保護者氏名（　　） |
| 2 | ふりがな<br>参加者氏名 | 性別（　男　・　女　）／　学年（　　）年 |
| | 住所・電話番号・<br>保護者氏名 | 〒<br>ＴＥＬ　　保護者氏名（　　） |
| 3 | ふりがな<br>参加者氏名 | 性別（　男　・　女　）／　学年（　　）年 |
| | 住所・電話番号・<br>保護者氏名 | 〒<br>ＴＥＬ　　保護者氏名（　　） |
| 4 | ふりがな<br>参加者氏名 | 性別（　男　・　女　）／　学年（　　）年 |
| | 住所・電話番号・<br>保護者氏名 | 〒<br>ＴＥＬ　　保護者氏名（　　） |
| 5 | ふりがな<br>参加者氏名 | 性別（　男　・　女　）／　学年（　　）年 |
| | 住所・電話番号・<br>保護者氏名 | 〒<br>ＴＥＬ　　保護者氏名（　　） |
| ふりがな<br>参加教員名 | | 性別（　男　・　女　）／　学年（　　）年／担当教科（　　） |

※５名以上申込される場合は、本書をコピーしてお申込み下さい。
※ご記入頂いた個人情報は、本事業のみ使用し、厳正管理いたします。
※参加申込のあった先生は指導スタッフとして取扱いをし、旅費の支給をいたします。