

令和〇年〇月〇日

日本赤十字社島根県支部長 様

申請団体・学校名： △△市立△△小学校

代表者名： 校長 〇〇 〇〇

(公印省略)

ご希望の活動に〇印を  
ご記入ください

### 青少年赤十字活動への協力について

(希望される内容に〇印を付けてください)

活 動 内 容	
加盟登録式	<input type="radio"/> 防災スクール
その他 ( )	総合的な学習の時間

このことについて、下記のとおり協力いただきたく、申請します。

#### 記

1. 日 時 令 和 〇 年 〇 月 〇 日 (〇) 〇〇時〇〇分～〇〇時〇〇分

2. 会 場 名 称 △△市立△△小学校  
住 所 △△市△△町〇〇  
TEL 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

3. 内 容 ※希望される活動内容の詳細をご記載下さい。

#### 例) 防災学習

災害についての講義、グループワーク (非常持ち出し品を考える)

4. 対象及び人数 児童・生徒 (〇〇名)・教職員 (〇〇名)・保護者 (〇〇名)・その他 ( ) 名 計〇〇名

5. 連絡先 住 所 〒

TEL

FAX

担当者名

青少年赤十字 (加盟校・未加盟校) ※申請者が学校の場合、どちらかに〇印を付けて下さい

6. その他 (連絡事項) ①会場は ( ) 洋室 ( ) 和室 (〇) 体育館 ( ) その他  
②DVDによる動画の視聴 (  可 ) ・ 不可 )

当日の会場について、また、その会場での、動画 (パワーポイントを含む) の視聴が可能かどうかをご記入ください。