

青少年赤十字登録申込票

※支部受付 年	※ 新規 継続	※支部受付番号
------------	---------------	---------

学 校 (園) 名	TEL - - FAX - -
所 在 地 (〒)	
学 校 (園) 長 名	公 印
青少年 赤十字 担 当 教 諭 名	
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

メールアドレス(必須)	
-------------	--

備考 1

※備考 2(支部使用欄)

- 注1. ※印は記入しないでください。
 注2. クラブの場合は必修と部活動にわけてご記入ください。[クラブ名及び(必)(部)を学年欄に]
 注3. メールアドレスは必ずご記入ください。