

令和7年度青少年赤十字リーダーシップ・トレーニング・センター指導者養成講習会

参 加 申 込 書 教員用

ふりがな	生年月日（西暦）			性別
氏名	年 月 日			
所属先（学校）情報				
所属先	(職名：)			
所属長氏名	(職名：)			
住所	〒 (最寄り駅： / バスの場合は停留所名：)			
電話		FAX		
メール アドレス	(勤務先・私用)			
指導者情報				
住所 (自宅)	〒			
健康状態 アレルギー 既往症 等	※宿泊行事にあたり留意すべき点があれば、ご記載ください。			
緊急連絡先	氏名 (ご本人の携帯電話)	電話	続柄：本人	
	氏名	電話	続柄	
備考				

※裏面に続きます。

日本赤十字社東京都支部では広報資料（パンフレット、DVD他）、カレンダー等の印刷物やホームページに掲載するお写真や映像を、年間を通して撮影しております。この度の令和7年度青少年赤十字リーダーシップ・トレーニング・センターについても撮影を予定しておりますが、この撮影及び出版物等への掲載について、ご理解・ご了承をいただきますようお願いいたします。

また、撮影した写真は本センター終了後参加者内で共有する予定です。

ご承諾いただけない場合は、大変お手数ですが、日本赤十字社東京都支部青少年・ボランティア課までご連絡をお願いいたします。

上記のとおり、参加を申し込みます。

令和 年 月 日

学校・団体名

学校長・代表者名 印

＜担当＞

日本赤十字社東京都支部 青少年・ボランティア課

T E L : 03-5273-6751

F A X : 03-5273-6749

M A I L : seishonen@tokyo.jrc.or.jp