

令和8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8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