

# 青少年赤十字登録申込票

※支部受付 月 日	※ 新 規 継 追 続 加	※支部受付番号
--------------	---------------------------------	---------

学校・幼稚園・保育園名	電話	-	-	
	FAX	-	-	
所在地	(〒 - )			
E-MAILアドレス				
学校・幼稚園・保育園長名	公 印			
青少年 赤十字 主任教諭名				
青少年 赤十字 代表児童生徒名				( 学年 )
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(園・所)児童生徒数		
		男	女	計

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. コピーを学校に保存の上、支部事務局へ郵送してください。