

青少年赤十字登録申込票

※支部受付	※	※支部受付番号
	新規 継続 追加	

施設（学校・園・所）名				電話（ ）	—
				FAX	—
所在地	(〒 —)				
施設（学校・園・所）長名				公 印	
担当教諭名					
施設代表メールアドレス	書類の電子化を検討していますので、可能な限りお知らせ願います。				
登録申込日	年 月 日				
学 年	学級数又は グループ数	メ ン バ ー 数			指導者数
		男	女	計	
計					
全教職員数	全学級数	全児童・生徒・園児数			
		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. 2部作成のうえ、1部は貴校（園・所）に保存し、1部を日赤支部事務局へご返送ください。
- 注3. 特別支援学級については、学級数は全校学級数に含め、人数は各学年メンバー数に含めてください。
- 注4. 複式学級については、学級数は学年をカッコでくくって記入し、人数は学年ごとに記入してください。
- 注5. 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〕