

# 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	

学校・園・所名		電話 ( )	—		
		FAX	—		
所在地	(〒 — )				
学校・園・所長名		公 印			
担当教諭名					
代表メールアドレス	※担当者個人アドレスは不可				
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〕