

# 平成29年度 青少年赤十字登録申込票

※支部受付 年 月 日	新規 継続 追加	※支部受付番号
-------------------	----------------	---------

学校・幼稚園・保育所名		電話番号	—	—	
		FAX 番号	—	—	
所在地 (〒 )					
E m a i l ア ド レ ス					
学校(幼稚園・保育所)長名					
青少年 主任教諭名 赤十字				公印	
青少年 代表児童生徒名 赤十字					
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	全校児童生徒数			
		男	女	計	
備考1					
※備考2 (支部使用欄)					

- 注1. コピーして、ご使用ください。  
 注2. ※印は記入しないでください。  
 注3. 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〕