

青少年赤十字登録申込票

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

学 校 名		TEL	—	—	
		FAX	—	—	
		E-mail:			
所 在 地 (〒 —)					
学 校(園) 長 名					
JRC 担当職員名 (職)			()		
JRC 代表園児・児童・生徒名 (学年)			()		
登 録 申 込 平 成 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)教員数	全校(園)学級数	全校(園) 園児・児童・生徒数			
		男	女	計	
新メンバー(新入生等)	名				
登 録 式	する	しない	未定		
登録式実施時期 第1希望	月 日(曜日)	時 分～	時 分		
第2希望	月 日(曜日)	時 分～	時 分	未定 (月 日頃)	
指導講師・支部職員の派遣	必要あり	必要なし	未定		
バッチ(小)の要・不要	必要あり (個)	必要なし			
備考(学校(園)使用欄)					
●ワッペン必要枚数 (枚) ※破損補てん分含む					
※備考(支部使用欄)					

注1 ※印は記入しないでください。 注2 メンバー数は全学年分の記載をお願いします。