

平成 29 年度 青少年赤十字登録事項確認票

学校・幼稚園・保育園名		電話		—	—	
所在地						
学校（幼稚園・保育園）長氏名						
青少年赤十字主任教諭氏名 (ご担当者氏名)						
登録申込日 平成 年 月 日 (本用紙記載日)						
登録形態 (※1)			<input type="checkbox"/> 全校委員会 <input type="checkbox"/> 学年・学級 <input type="checkbox"/> 学級 <input type="checkbox"/> クラブ <input type="checkbox"/> 部活			
加盟する学年 (又は委員会等名)	その学年の学級数 (委員会等の場合は不要)	メンバー数			指導者数	備考
		男	女	計		
(※2)						
計						
全校教員数	全校学級数	全校児童生徒数				
		男	女	計		

- ※1. 登録形態は該当するものに○を付けて下さい。
- ※2. 全校加盟の際に限り、学年別人数等は省略可。

[アンケート]	平成29年度・30年度の青少年赤十字活動推進校の指定を 希望する ・ 希望しない
---------	---

- ※3. 青少年赤十字活動推進校（2ヶ年）の指定希望の有無をご回答願います。
活動推進校には年間5万円（計10万円）の助成金が交付されます。
なお、希望校多数の場合はご希望に添えない場合がございます。

[様式 H29.4版]

送付先FAX番号 076-451-6872 (日本赤十字社富山県支部あて)