

平成27年 月 日

大分県青少年赤十字指導者協議会長 あて  
日本赤十字社大分県支部長 あて

学校名  
学校長名 印

青少年赤十字リーダーシップ・トレーニングセンター 参加申込書

標記について、下記により申し込みます。

記

1 青少年赤十字メンバー等 (生徒)

	ふりがな 氏名	学 年	性 別	送迎バスの 利用	トレーニング センター参加
1				有 ・ 無	初 ・ 再
2				有 ・ 無	初 ・ 再
3				有 ・ 無	初 ・ 再
4				有 ・ 無	初 ・ 再
5				有 ・ 無	初 ・ 再

※送迎バスは佐伯市内～大分駅経由～会場で運行します。(大分駅からの乗車も可能です)

※トレーニングセンター参加は現在と同一校種での経験がある場合のみ更に○を付けてください

※参加者全員の参加者調書を必ず添えて申込みください。

2 指導者 (スタッフまたは引率教諭)

氏 名	性別	自 宅 住 所	電 話 番 号	期間中滞在または引率のみ
				滞在・引率のみ
				滞在・引率のみ

※不足の場合はコピーして下さい。