

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 (児童・生徒)

	ふり 氏	がな 名	学 年	性 別	トレーニング センター参加
1					初 ・ 再
2					初 ・ 再
3					初 ・ 再
4					初 ・ 再
5					初 ・ 再

※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。