

平成 年 月 日

平成30年度沖縄県青少年赤十字

中学・高校春季トレーニング・センター参加申込書

学校名 _____ 校長 _____ 印

生徒	学年	氏名 <small>ふりがな</small>	性別	青少年赤十字 経験	住所	保護者 連絡先	アレルギー	備考
				有・無			有・無	
				有・無			有・無	
				有・無			有・無	
				有・無			有・無	
				有・無			有・無	

引率者	ふりがな 氏名	連絡先	青少年赤十字 担当経験歴	1日目			2日目			3日目	
				昼食	夕食	宿泊	朝食	昼食	夕食	宿泊	朝食
			有 ____年・無								
			有 ____年・無								
			有 ____年・無								
備考											

※保護者連絡先は体調不良等の緊急連絡をする際に必要になりますので、必ずご記入下さい。

※6名以上申し込むときは用紙をコピーして使い、備考欄に優先順位を記入してください。

※強いアレルギーのある方は、アレルギー欄の有に○を付け、備考欄に食品名をご記入ください。

※引率は複数名交代で行って構いません。原則1名は夜間の引率ができるようご調整をお願いします。細かな交代時間等については事務局までご連絡をお願いします。(日本赤十字社沖縄県支部事業推進課 098-835-1180)

※引率者について昼食・夕食の要不要を○×で、宿泊する引率者は宿泊の欄に○をご記入ください。

※今回提出して頂いた皆様の個人情報、本研修の活動に関する事にものみ使用し、許可無く別の用途に使用することはいたしません。