

日本赤十字社島根県支部

〇〇市地区長 様

学校の所在市町村名を
ご記入ください。

申請団体・学校名： △△市立△△小学校

代表名： 日赤 太郎 ⑩

ご希望の活動に○をお願いします。

青少年赤十字活動への協力について

(希望される内容に○印を付けてください)

活 動 内 容			
<input type="checkbox"/>	加盟登録式	<input type="checkbox"/>	防災スクール
<input type="checkbox"/>	総合的な学習の時間		
<input type="checkbox"/>	その他 ()		

このことについて、下記のとおり協力いただきたく、申請します。

記

- 日時 平成〇〇年 〇月〇日 () ●●時●●分～ ●●時●●分
- 会場 名称 △△市立△△小学校
住所 〇〇市〇〇町〇〇-〇
TEL 0852-〇〇-〇〇〇〇
- 内容 ※希望される活動内容の詳細をご記載下さい。
例) 防災学習
災害についての講義、グループワーク (非常持ち出し品を考える)
- 対象及び人数 児童・生徒 () 名・教職員 () 名・保護者 () 名・その他 () 名 計 名
- 依頼者 依頼団体・学校名等
△△市立△△小学校

※青少年赤十字 (加盟校・未加盟校) : 申請者が学校の場合、どちらかに○印を付けて下さい

担当者 日赤 次郎
 連絡先 住所 〒690-0873
 〇〇市〇〇町〇〇-〇
 TEL

当日の会場について、また、その
会場での、動画 (パワーポイント
含む) の視聴が可能かどうかをご
記入ください。

FAX

- その他 (連絡事項) ①会場は () 洋室 () 和室 () 体育館 () その他
②DVDによる動画の視聴 (可 ・ 不可)