

青少年赤十字登録式講師派遣申込書

平成 年 月 日

日本赤十字社鹿児島県支部事務局長 様  
(TEL:099-252-0600, FAX:099-258-7037)

<申込者> 住所 (〒            -            )

学校(園)名 \_\_\_\_\_

TEL (       -       -       )

FAX (       -       -       )

校(園)長名 \_\_\_\_\_ 印

(担当者) \_\_\_\_\_

青少年赤十字登録式を下記のとおり実施します。  
ついては、講師の派遣についてよろしくお願ひします。

記

日 時	平成 年 月 日 ( ) ( 時 分 ~ 時 分)
場 所	
参 加 者	(学年等) ( 人)
実施計画 (学校作成の 実施計画コピーでも可)	講話所要時間 ( 分)
講師への 要 望	
備 考	

( \* 講師派遣の日程の調整の都合上、遅くとも実施日の3週間前までに提出してください。 )