

# 平成29年度 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

学校名 \_\_\_\_\_

公印

学校長名 \_\_\_\_\_

担当教員名 \_\_\_\_\_

学校所在地 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

NO.	氏名	学年	生年月日	性別	自宅住所	電話番号
1	ふりがな _____		H		〒	
2	ふりがな _____		H		〒	
3	ふりがな _____		H		〒	
4	ふりがな _____		H		〒	
5	ふりがな _____		H		〒	
6	ふりがな _____		H		〒	

※個人情報は、個人情報保護法に基づき厳重に管理します。

※用紙が足りない場合は、コピーしてお使いください。