

一般財団法人岐阜県高等学校安全振興会共済契約申込書

第 号
年 月 日

一般財団法人岐阜県高等学校安全振興会理事長 様

〒

住 所

学 校 名

P T A (育友会) 会長名

印

校 長 名

印

一般財団法人岐阜県高等学校安全振興会共済規程第8条に基づき、
年度の共済契約の締結に申し込みます。

記

1 共済加入者見込数 _____ 人

内訳

		1 年	2 年	3 年	4 年	合 計
全 日 制	高 等 学 校				/	
	併設小学校					
	併設中学校					
	特別支援学校					
定時制・通信制						

○併設小学校は、1年、2年、3年の欄にそれぞれ1・2年、3・4年、5・6年の見込数を記入してください。

○特別支援学校は高等部の欄のみが設けて有ります。その他の部は適宜欄を設けて記載してください。

2 共済掛金見込額 _____ 円

※個人情報の取り扱いについては、当法人の「個人情報保護に関する基本方針」及び「個人情報管理規程」に従うものとします。
※ご記入いただいた個人情報につきましては、共済契約の管理及び審査、共済金の支払及び当法人の事業のために使用され、それ以外には使用いたしません。