

# 香 料 請 求 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

学 校 名

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 19 条第 5 号の定めにより下記のとおり  
香料を請求します。

## 記

生 徒	課 程	学 年 ( 年 組) <small>* 年組は請求時で 記載してください。</small>	氏 名
保 護 者	住 所		
	氏 名		
死 亡 日 時	年 月 日		
死 亡 原 因 傷 病 名			

添付書類 (P17 参照)

○医師による「死亡診断書」の写し

※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。