

安全振興会共済契約申込書

一般財団法人神奈川県立高等学校安全振興会理事長 殿

PTA会長 印

校長 印

一般財団法人神奈川県立高等学校安全振興会共済規程第15条第1項の規定に基づき、次のとおり共済契約加入の申し込みをします。

学 校 名	神奈川県立 学校所在地	高等学校・学校高等部 中等教育学校	課 程	<input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制
学年	共済加入見込み数		【注】 ① この申込書の提出期限は令和3年3月10日です。(厳守) ② 共済掛金は生徒1人 全日制 1,080円 定時制 540円 通信制 162円 中等教育学校 1,080円です。 ③ 会費は上記共済掛金に一般会費を加えたものです(全日制・中等教育学校1,200円、定時制600円、通信制180円)。会費は令和3年6月18日までに、 【様式第3号】 により生徒名簿を添えて振り込んでください。 ④ 個人情報の取扱については、当法人の「個人情報保護方針」及び「個人情報保護規程」に従うものとします。 ⑤ 契約できない場合を除き、特に通知はしませんのでご了承ください。	
1年		名		
2年		名		
3年		名		
4年		名		
5年		名		
6年		名		
計		名		
<input checked="" type="checkbox"/> してください (共済掛金×人数計)	<input type="checkbox"/> 全日制 1,080円 <input type="checkbox"/> 定時制 540円 <input type="checkbox"/> 通信制 162円 <input type="checkbox"/> 中等教育学校1,080円	×	名	
共済掛金の見込み額			円	

担 当 者 _____ 印

問 合 せ 先
電 話 番 号 _____ () _____

※学年の電話等で担当者につながりやすい番号をご記入ください。