様式第１号の２

　 第　　　号

年　　月　 日

一般社団法人沖縄県高等学校安全振興会理事長　殿

学 校 名

ＰＴＡ会長 印

校　　　長 印

**加　入　申　込　書**

一般社団法人沖縄県高等学校安全振興会事業方法書第８条にもとづき下記の通り加入の申込をし共済掛金を納入いたします。

　　記

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ＰＴＡの名称 | |  | | | | | |
| 学校所在地 | | 〒（　　　）  電話（　 　） 　　－ | | | | | |
| 事務取扱責任者  職　氏　名 | |  | | | | | |
| 生  徒 | 学　　年 | １　年 | ２　年 | | ３　年 | ４　年 | 合計 |
| 在 籍 数 |  |  | |  |  |  |
| 加入者数 |  |  | |  |  |  |
| 加入申込者数  及び会費 | | 生　　徒 | 全日制　　（　　　）人× 620円＝ 円  定時制　　（　　　）人× 290円＝ 円  分教室　　　（　　　）人× 290円＝ 円  高等支援　　（　　　）人×290円＝　　　　　　　　　円 | | | | |
| 学校職員等数 | PTA役員  学校職員 | （ 　　　）人×250円＝　　　　　　　円  （　　 　　）人×250円＝　　　　　　　　円 | | | |
| 会費納入見込額 | | 総額（　　　　　　　　　　　　　　）円 | | | | | |

（注）①会費納付の口座振込金受領書の写し（コピー）を添付してください。

②生徒数は5月1日現在で、在籍者数・加入者数には休学者は含みません。

　　　③生徒名簿及び学校職員等の名簿を添付して下さい。個人情報は共済金支払

　　　　以外には一切使用しません。

④学校職員等とは学校職員、PTA雇用職員、生徒のいないPTA役員で加入者のみです。

⑤振込手数料は、単P負担でお願いします。