

令和 年度用

受付番号 ()

年 月 日

一般社団法人沖縄県高等学校安全振興会 御中

沖縄県高等学校安全振興会加入申込書 (共済契約申込書)

学 校 名 _____

P T A 会 長 _____ 印

校 長 _____ 印

一般社団法人沖縄県高等学校安全振興会に当 PTA は加入することを決定しましたので下記の通り契約の申込をします。

記

PTAの名称	
学校所在地	〒 _____ 電話 () - _____ FAX () - _____
会員数 (見込み)	① 生徒数：1年 _____ 2年 _____ 3年 _____ 総数 _____ 名 ②職員数 (PTA会員で賛同する会員) _____ 名 ② その他趣旨に賛同する会員 _____ 名 ③ 加入総数 (①+②+③) _____ 名
会費の見込み額	全日制：720円/人、 定時制・分教室・高等支援：300円/人、 学校職員等：300円/人 上記人数で積算 総額 ()
事務取扱責任者 職 氏 名	職名 _____ 氏名 _____

(注) ①会員数は、契約年の 4 月 1 日時点での見込み数をご記入ください。

会員数には休学者は含みません。

②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。

③契約申し込み手続きは 3 月 31 日までにお願いします。

④PTA の公印を押印の上、封書にて送付下さい。

安全振興会事務局受付年月日 (一般社団法人記入)	_____年 _____月 _____日
-----------------------------	----------------------