

令和 年度用

年 月 日

一般社団法人沖縄県高等学校安全振興会 理事長 様

共済加入申込書

学 校 名 _____

P T A 会 長 _____

校 長 _____

一般社団法人沖縄県高等学校安全振興会定款第6条に基づき、次のとおり加入します。

学校所在地	〒 () - () 沖 縄 県 _____ 電話 () - FAX () -
加入対象者	① 生徒 ② 職員及びPTA会員で賛同する会員 ③ その他趣旨に賛同する会員
会 費	全日制：720円 定時制・高等支援・分教室・PTA役員・学校職員等(注)：300円
事務取扱者	職名 _____ 氏名 _____

- (注) ・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。
・共済契約及び会費納入については後日、公文にてお知らせ致します。

提出期限：2月10日までにお願ひします