

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

P T A 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 高等学校・学校高等部 中等教育学校 学校所在地	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8年1月30日 です。(厳守) ②共済掛金は 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)。 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 _____

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。