

共 済 契 約 申 込 書

申込日 令和 年 月 日

一般社団法人 沖縄県PTA連合会 安全委員会 御中

PTA

(3/31現在)

会 長 名

PTA

公 印

〒

学 校 住 所

T E L

F A X

E-m a i l

役職名※

事 務 担 当 者 名

()

※ (PTA事務)、(県費事務)、(教頭)等

1. 被共済者の加入予定世帯数 世帯 (※今年度分を記入)
2. 共済掛金の予定金額 円 (150円×上記予定世帯)

※ 上記1、2の数は予定であり、確定世帯数の報告書(様式-2)が確定数となります。

※ 共済約款を承認し、共済契約を締結する。

※ 共済証書はすべての手続きが完了した後に送付致します。

※ 今年度3月末日までに次年度の契約申込がなければ4月1日からの適用はされません。

※ 郵送、またはメールにてご提出下さい。(※FAX送信不可)

※ 提出期限・・・毎年3月31日厳守

(※必ず次年度担当者への引継ぎをお願いします。)

**誤送信に注意！
送信前に再度、番号をご確認下さい。**

E-mail : oki-ken.p.an@woody.ocn.ne.jp