第１号様式の１　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＊受付番号（　　　　　　　）

**熊本県ＰＴＡ共済・契約（予定）申込書（新規加入）**

**一般財団法人熊本県ＰＴＡ教育振興財団　御中**

（　　　　）年度の熊本県ＰＴＡ共済について、

下記のとおり、契約の申し込みをします。

|  |  |
| --- | --- |
| **申し込み日** | （　　　　　　　）年（　　　）月（　　　）日 |
| フリガナ |  |
| **申し込みＰＴＡ****正式名称** |  |
| フリガナ |  |
| **申し込みＰＴＡ****代表者氏名** | 公印 |
| フリガナ |  |
| **申し込みＰＴＡ****住所** | 〒（　　　　）－（　　　　　　　） |
| **被共済者****予定数**（加入予定数） | **Ｐ災コース** | **安互コース** |
| 児童・生徒等（総数） | 部活動指導者（ＰＴＡ教職員会員・外部指導者）プール指導者 | ＰＴＡ会員 | ＰＴＡ活動の指導者・支援者 | 事務職等 |
| 保護者会員（家庭実数） | 教職員会員準会員 |
|  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| **事務担当者名** |  |
| 事務担当者役職 |  |
| 連絡先 | 電話番号　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）携帯電話　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| （財団記入）　事務局受付年月日 |  |

＜注＞　１）加入予定数は、現時点での予定数、ＰＴＡ会員保護者は家庭実数をご記入ください。

２）申し込み代表および事務担当者は、現時点の該当者をご記入ください。