

第 2 号様式の 3

P T A(団体)名 (天草市立本町小学校 P T A)

P T A 会長(団体責任者) (井上 政哉) 様

熊本県 P T A 共済・加入申込書 (被共済者用)

令和 4 年度熊本県 P T A 共済契約について、下記のとおり申し込みます。

令和 4 年 月 日

保護者氏名 _____ ㊞
(教職員・指導者・準会員等の場合は、加入者本人氏名)

被共済者氏名 (欄が不足する場合は別紙を添付してください。)

共済コース	学 年	氏 名
P 災コース (当 P T A の学校に 在籍する児童・生 徒等でご加入の方 全員についてご記 入ください。)	年	
	年	
	年	
	年	
安互コース	加入する 加入しない	

※安互コースについては、該当するものを○で囲んでください。

※この申込書は、共済契約者である単位 P T A あるいは特別団体において保管してください。

※事故報告の際にはこの申込書のコピーを提出してください。

提出 〆 切り 5 月 6 日 (金) _____