

受付番号※

様式-1

一般社団法人

埼玉県PTA安全互助会 御中

平成 年 月 日

埼玉県PTA安全互助会オプションプラン 加入申込書

立

学校PTA会長

申込人(加入者)および被保険者は、募集文書または損保ジャパンのホームページ(<http://www.sompo-japan.co.jp>)に掲載の個人情報の取扱いに同意します。

<フリガナ>

氏名

公印

学校の所在地	〒 - —		
TEL	()	FAX	()
事務担当者	PTA役職	氏名(フリガナ)	
	連絡先TEL	()	

PTA会員世帯数 (見込み)	世帯 (教師会員・その他会員数は含みません)
在籍児童・生徒数 (見込み)	名
オプション加入	<input type="checkbox"/> プランA <input type="checkbox"/> プランB <input type="checkbox"/> プランC <input type="checkbox"/> プランD

※1 PTA会員世帯数は、平成23年4月1日(金)時点の見込み世帯数(教師会員・その他会員数を含まない人数)を

ご記入ください。

※2 教師会員数は、平成23年4月1日(金)時点の見込み数をご記入ください。

※3 在籍児童・生徒数は、平成23年4月1日(金)時点の見込み数をご記入ください。

※4 お申込み締切は平成23年3月18日(金)です。加入申込書をFAXください。

事務局 F A X : 048(749)1669