様式１

加　入　申　込　書

令和　　年　　月　　日

（一財）山梨県高等学校安全互助会理事長　様

保護者　住　所

保護者　氏　名　　　　　　　　　　　　　印

（一財）山梨県高等学校安全互助会事業方法書第７条の規定に基づき、つぎにより加入の申し込みをいたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学 校 名 |  | 課程又は学部(○印) | ・全日制・高等部 |
| 生　徒　氏　名 | 年・組 | 備　　考 |
|  | 　　年　　組 |  |

＊この申込用紙は各学校で５年間保存してください。

＊個人情報の取扱については、当法人の「個人情報保護に関する基本方針」及び「個人情報管理規程」に従うものとします。

＊ご記入いただいた個人情報につきましては、共済契約の管理及び審査、共済金の支払及び当法人の事業のために使用され、それ以外に使用いたしません。