

滋賀県子ども会連合会・安全共済会加入申込書 様式1

市町村子連作成
年 月 日

滋賀県子ども会連合会 様

団 体 名 (市 町 子 連 名)	近江八幡市子ども会育成連合会
(ふ り が な) 代 表 者 名	会長 印

年度

滋賀県子ども会連合会(第 1 回)兼全子連安全共済会加入申込書(第 1 回)

<申込状況>

加入単位子ども会総数	今 回 申 込 数		前回までの申込数 団体	累計加入単位数 団体
	新規	団体 (内ネット加入 団体)		
	追加	団体 (内ネット加入 団体)		

項目	今 回 申 込 数		前回までの申込数		累 計 加 入 者 総 数	
	県子連	安全共済会	県子連	安全共済会	県子連	安全共済会
会 員	幼 児	名	名	名	名	名
	小 学 生	名	名	名	名	名
	中 学 生	名	名	名	名	名
	高校生・高校年齢相当	名	名	名	名	名
	育成者・指導者・事務局職員	名	名	名	名	名
会 員 合 計	名	名	名	名	名	名

県子連会員 (今回申込数)合計数	名	180円× 人数	円
		250円× 人数	円
会費の納入日	年 月 日	会費合計	円

※他都道府県で全子連共済会に加入されていた場合は県子連会費180円のみとなります。

☆年会費1人 250 円
内 全子連共済掛金等[共済掛金50円+全子連運営費20円]
訳 県子連会費180円

県子連受付印
/

※滋賀銀行 県庁支店 口座番号250682 滋賀県子ども会連合会(黒色印刷振込用紙)

個人情報保護のために滋賀県子ども会連合会加入目的及び全国子ども会連合会が共済引受の審査、本共済契約の履行のために利用いたします。また、上記の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先、共済金の請求・支払いに関する関係先等に提供することがあります。ただし、保健医療等の特別な非公開情報(センシティブ情報)の利用目的は、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。