

(提出)

年 月 日

<加入申込書>

学 区 ・ 地 区 名

(フ リ ガ ナ) ()

単 位 子 ども 会 名

単 位 子 ども 会 番 号

育 成 会 代 表 者 氏 名

Ⓔ

〒 -

連 絡 先 住 所

電 話 市 外 局 番 () -

子 ども 会 会 長 氏 名 学 年 (年)

追加欄	
-----	--

追加加入の場合は上記欄に○表示を記入願います。

公益社団法人全国子ども会連合会「全国子ども会安全共済会」 _____ 年度分として申し込みます。

<加入者数>

会 員	幼 児	小 学 生	中 学 生 (内ジュニアリーダー)	高 校 生 ・ 高 校 年 齢 相 当 (内ジュニアリーダー)	指 導 者 ・ 育 成 者	人 数 合 計
人 数	名	名	名 (名)	名 (名)	名	名

<共済掛金等>

掛金等合計	70円×人数合計 (10/1以降加入は60円になるので「10月以降」のシートに入力する)	円
-------	--	---

<加入者名簿1>

1 / 5 ページ

No.	氏名	性別	種 別	学 年	年 齢	同 護 伴 者 保 保 No.	No.	氏名	性別	種 別	学 年	年 齢	同 護 伴 者 保 保 No.
1							16						
2							17						
3							18						
4							19						
5							20						
6							21						
7							22						
8							23						
9							24						
10							25						
11							26						
12							27						
13							28						
14							29						
15							30						

<個人情報の取り扱いについて>

本共済契約に関する個人情報は、公益社団法人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。

あわらし子ども会育成連絡協議会 殿
(市区町村子連名)

< 加入者名簿 2 > (提出日)平成 年 月 日

学区・地区名 _____

単位子ども会名 _____

単位子ども会番号 _____

No.	氏名	性別	種 別	学 年	年 齢	同 護 者 保 護 者 保 No.	No.	氏名	性別	種 別	学 年	年 齢	同 護 者 保 護 者 保 No.
31							56						
32							57						
33							58						
34							59						
35							60						
36							61						
37							62						
38							63						
39							64						
40							65						
41							66						
42							67						
43							68						
44							69						
45							70						
46							71						
47							72						
48							73						
49							74						
50							75						
51							76						
52							77						
53							78						
54							79						
55							80						

<個人情報の取り扱いについて>

本共済契約に関する個人情報は、公益社団法人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。

