

### 〈加入者名簿2〉

学区・地区名 必要に応じてご記入下さい。

単位子ども会名 〇〇子ども会

単位子ども会番号 個別番号を使用している場合にご記入下さい。

2 / 〇ページ

No.	氏名	性別	幼・小・中 高・育・指	学年	年齢	護 者 保 No.	No.	氏名	性別	幼・小・中 高・育・指	学年	年齢	護 者 保 No.

31名以上の名簿となる場合は、この〈共済様式〉加入 - 12をご利用ください。

<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。