

様式-10

【転出・異動】【児童・生徒・園児・教職員（PTA会員）】

当会共済事業「県内未加入PTA」及び「県外」へ転出・異動

20 年 月 日

一般社団法人岩手県PTA連合会 会長 様

PTAコード			
市町村		学校（園）PTA	
会 長			PTA 会長 職印
電話番号（ ） —			

2026年度「転出」「異動届」【児童・生徒・園児・教職員（PTA会員）】

本校（園）在籍の児童・生徒・園児・教職員が、一般社団法人岩手県PTA連合会共済事業「県内未加入PTA」及び「県外」へ転出・異動しましたので下記のとおり報告いたします。

記

転出・異動者氏名 生 年 月 日	転出・異動 年 月 日	転出・異動先	
		都道府県名	学校（園）名
<small>ふりがな</small> 氏名 _____ 生年月日 西暦 年 月 日	20 年 月 日		県内の場合のみ ご記入願います。
<small>ふりがな</small> 氏名 _____ 生年月日 西暦 年 月 日	20 年 月 日		県内の場合のみ ご記入願います。

※ 転出日・異動日（教職員）以降に発生した学校管理下外（PTA行事中）の事故は、当会共済事業の補償対象外となります。

- 岩手県内の支援学校・幼稚園には当会共済事業に加入していないPTAもありますので、当会へ確認願います。
転出・異動先（教職員）が当会共済事業「県内未加入PTA」及び「県外」の場合は、本様式 様式-10 に記入のうえ、当会専用封筒により郵送願います。
- 当会共済事業「県内加入PTA」に転出・異動の場合 …… 電話連絡での報告をお願いします。

事務担当者 職名 氏名 _____

<個人情報の取り扱いについて>

一般社団法人岩手県PTA連合会は、本共済契約に関する個人情報を共済引受審査、支払いの判断、本共済契約の履行のために利用します。また、上記の利用目的のため必要な範囲内で、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。なお、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。