

令和3年12月9日

保護者の皆様

多摩市立西落合小学校
校長 池田 泰章

タブレット端末に関する保険の加入確認書

学校から貸与されるタブレット端末につきまして、令和3年度分の保険に加入を希望しますので、保険料（310円・1500円・3000円）を添えて申し込みます。
※上記金額に、必ず〇を付けてください。

「学生・こども総合保険加入申込票」と「加入確認書（本紙）」及び「保険料」については、ご自宅にある封筒に入れて、12月16日（木）に、担任に提出してください。

多摩市立西落合小学校 年 組
被保険者（児童名） 氏名 _____
加入者（保護者名） 氏名 _____
連絡先 _____

切らずに提出してください

タブレット端末に関する保険料 預かり証

多摩市立西落合小学校 年 組
氏名 _____ 保護者 様 ※こちらもご記入願います。

タブレット端末に関する令和3年度分保険料
（310円・1500円・3000円）をお預かりしました。
※上記金額に、必ず〇を付けてください。

多摩市立西落合小学校