

※下記の太枠内に記入の上、必ず全病連事務局に送付してください。(送付状不要)

学 校
負 担
金 納
入 票【送信先】 E-mail sasuna02@mxs.mie-c.ed.jp (メール送付が無理な時はFAX可)

令和8年度

全国病弱虚弱教育研究連盟

受
理

No.

学 校 負 担 金

月 日

処 理

学 校 名 (加入学校名)	代表者職・氏名:
学校所在地	〒 ー 住所: ☎ () 担当者職・氏名:
納入者連絡先 ※納入者が学校以外 (教育委員会等)の場 合記入	所属名: 〒 ー 住所: ☎ () 担当者職・氏名:
機関誌案内 送付先アドレス	● <u>機関誌のダウンロードをご案内するためのメールアドレスを記載ください。</u>

下記のとおり納入します。

令和8年 月 日

学校負担金合計 ￥ 円

該当の□へ全て✓し、校数を記入してください

☐ 特別支援学校(10,000円)× 校☐ 特別支援学校分校(5,000円)× 校

特別支援学校・学園の分教室、小・中学校の分校・同学級

☐ 2学級以下(1,000円)× 校 ☐ 3学級以上(2,000円)× 校

※小学校と中学校の院内学級が併置されている場合は、学級数を別々に計算してください。

納 入 方 法
(□へ✓してください)☐ 郵便振込 ☐ 銀行振込☐ 納入済み 月 日
☐ 納入予定 月 日頃

郵 便 振 込		銀 行 振 込	
口座番号	0 0 7 0 0 - 5 - 7 0 1 8 0	取引銀行	百五銀行 一身田支店(店番507)
		口座番号	普通預金 3 7 6 0 2 7
名 義	全国病弱虚弱教育研究連盟	名 義	全国病弱虚弱教育研究連盟 理事長 遠藤 純子 (エンドウ ジュンコ)

※振込手数料の負担をお願いします。