

各高等学校長 様
各特別支援学校長 様

静岡県高等学校文化連盟会長

令和 5 年度静岡県高等学校文化連盟学校分担金について

日頃は、静岡県高等学校文化連盟の諸事業につきまして御理解と御協力をいただき、感謝申し上げます。

さて、このことについて、下記のとおり納入くださいますようお願いいたします。

記

1 学校分担金額(静岡県高等学校文化連盟・会計規程第 5 条に基づく)

(1) 全日制・定時制・特別支援学校

ア 算出方法 生徒数 × 生徒 1 人あたりの額

イ 生徒数 令和 5 年 5 月 1 日現在の在籍生徒数 (休学者は除く)

ウ 生徒 1 人あたりの額

全日制課程 350 円

定時制課程 150 円

特別支援学校高等部 100 円

※全日・定時制合わせて一括納入してください。

(2) 通信制課程 1 学校あたり 5,000 円

2 納入期間 令和 5 年 5 月 1 日(月) から 5 月 31 日(水)まで

3 納入先 静岡銀行 県庁支店 普通預金 **0149305**

しずおかけんこうとうがっこうぶん か れんめい

静岡県高等学校文化連盟 (代表者名の記入無しで振り込めます。)

通帳に記載される文字数には制限があります。振込みの際は「静岡県立」

を省略してください。

4 その他 別紙「令和 5 年度高文連分担金納入内訳書」を
令和 5 年 5 月 31 日(水)までにメール送信又は、FAX してください。

担 当 静岡県高等学校文化連盟事務局
〒420-0853 静岡市葵区追手町 9-18
静岡中央ビル 6 階
電話番号 054-254-7375
F A X 054-254-7310
e-mail:s-koubunren@po4.across.or.jp

別 紙

静岡県高等学校文化連盟事務局 宛

e-mail:s-koubunren@po4.across.or.jp

FAX 054-254-7310 (送信票不要)

令和5年度高文連分担金納入内訳書

1 振込日 令和5年 月 日 ()

* ↑ 「送信した日」ではなく、「振込みを行った日」を記入してください。

2 振込金内訳

課 程	5月1日現在 生徒数	納入者数	納入金額
全 日 制			
定 時 制			
通 信 制			
特別支援学校高等部			
計			

*休学者がある場合は「5月1日現在生徒数」欄内に「内、休学者〇名」と記入してください。

令和5年度静岡県高等学校文化連盟分担金を上記により振込みます。

学 校 名 _____

担当者氏名 _____

振込人名義 (学校名が12文字以内で判読できるように)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

* 記入例

シ	ス	ゝ	オ	カ	シ	ゝ	ヨ	ウ	ホ	ク	コ
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

* 通帳表示文字数は 12文字までです。

入金額と振込人名義の照会、確認のため御記入ください。

また、「静岡県立」を省略する等の御協力をお願いします。

納入期限 令和5年5月31日（水）