

受付番号

(様式1)

平成 年4月1日

福井県PTA連合会安全会会長 様

P T A 名	学 校 P T A 幼稚園
会 長 名	印
所 在 地	〒 - 郡 市 町
TEL(学校)	- -
<small>(〒番号は必ずお書き下さい)</small>	
貴P T Aへの 見舞金振込先	銀行 支店 農協・信金 支所
普通口座番号	代表者名 (口座名義)

福井県PTA連合会安全会加入申込書

下記のとおり申し込み、会費を納入します。

平成 年4月1日現在

学 年	在籍児童生徒数	父母加入会員世帯数
幼 稚 園	名	世帯
小 学 1 年	名	世帯
2 年	名	世帯
3 年	名	世帯
4 年	名	世帯
5 年	名	世帯
6 年	名	世帯
中 学 1 年	名	世帯
2 年	名	世帯
3 年	名	世帯
合 計	名	世帯
父 母 加 入 会 員 世 帯 数 (A)		世帯
準 会 員 加 入 数 (B)		名
教 職 員 加 入 会 員 数 (C)		名
		記載責任者名

(A) + (B) + (C)

納入会費総額 100円× 円

- ※ 準会員とは、父母・教職員会員以外の会費納入の方をいいます。
- ※ 教職員のうち、その子どもが勤務校に通学している方は、父母会員としてお取り扱い下さい。
- ※ 2部提出して下さい。

安全会加入確認書

上記のとおり安全会への加入を確認しました。

加入番号

学 校 P T A 会 長 様
幼稚園

福井県PTA連合会安全会 会長