

(様式 5)

2024年 月 日

福井県PTA連合会安全会会長 様

PTA名	学校 幼稚園	P T A
会長名	印	
所在地	〒 - 郡市	町
TEL(学校)	- -	

福井県 P T A 連合会安全会加入申込書 (準会員用)

NO.	加入者氏名	NO.	加入者氏名
1		21	
2		22	
3		23	
4		24	
5		25	
6		26	
7		27	
8		28	
9		29	
10		30	
11		31	
12		32	
13		33	
14		34	
15		35	
16		36	
17		37	
18		38	
19		39	
20		40	

- (注)
- 1, PTA会員(同居家族を含む)以外の加入者名簿です。
 - 2, PTA会員でない見守り隊・ゲストティーチャー等について対象になる人全員登録下さい。
 - 3, 会費納入は1日の実働人数を準会員として様式1の準会員欄に数字で記入し、その分を納入して下さい。※1日の実働人数とはその日に実際に活動する人数です。

