

(様式 1)

福井県PTA連合会安全会会長 様

受付番号

PTA名
会長名
所在地
TEL
(学校)
貴PTAへの
見舞金振込先
口座番号
普通・当座

学 校
幼 稚 園
P T A
印
〒 ー 郡 市
(〒番号は必ずお書きください)
ー ー
銀行
農協・信金
支店
支所
代表者名
(口座名義)

福井県 P T A 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。 2025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ください。
※ 2部提出してください。

安全会加入確認書

加入番号

上記のとおり安全会への加入を確認しました。

学校
幼稚園 PTA会長様

福井県PTA連合会安全会 会長 笠 松 照 喜