様式１

受付番号	※

(一社)北九州市PTA協議会　事務局　御中

学　校　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

PTA会長名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　公 印
（担当者名　　）

安全互助制度加入申込書

学 校 名			〒　　―
住　　所			TEL
互助会員	保護者世帯数(A)		名
	教職員数(B)		名
(A)(B)以外の互助制度加入数(C)			名
合　　計 (A)＋(B)＋(C)			名
会　費	円×(　　) ＝ (A)＋(B)＋(C)		円
受付日	※ 年　月　日	入金日	※ 年　月　日
通信欄			

注1. PTA雇用の事務員は会員になれません。

2. 申込みの締切は、本会の指定する日(5月中旬予定)です。

3. ※印の欄は記入しないで下さい。