

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 (担当者名)	公 印 ( )
------------------	------------

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×( ) =		円
	(A)+(B)+(C)		
単位PTAにおける会費収入の年間総額 (前年度) 注1			円
飲食店バザーの年間売上高 (前年度) 注2		有・無	円
受 付 日	※	入 金 日	※
	年 月 日		年 月 日
通 信 欄			

注 1 . 制度運営にあたり、単位PTAの年会会費収入を保険会社へ報告が必要になるため。  
 注 2 . 制度運営にあたり、飲食物提供の有無及び年間売上高を保険会社へ報告が必要になるため。

- (補足)
- ① P T A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。