

受付 番号	※
----------	---

北九州市PTA協議会
安全互助会制度会長 様

学 校 名 _____

PTA会長 氏名 _____ 公 印
(担当者名)

安全互助会加入申込書

学 校 名			〒 _____		
住 所			TEL _____		
保 護 者 世 帯 数(A)			名		
教 職 員 会 員 数(B)			名		
そ の 他 の 会 員 数(C)			名		
合 計 (A)+(B)+(C)			名		
会 費	円 × (_____) = _____				円
受 付 日	※ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	入 金 日	※ 平成 _____ 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、5月31日です。
3. ※印の欄は記入しないで下さい。