受付番号	※

(一社)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×(　　)＝ (A)＋(B)＋(C)		円
受 付 日	※ 令和　　年　　月　　日	入 金 日	※ 令和　　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。