様　式　1

|  |  |
| --- | --- |
| 受　付  番　号 | ※ |

　　 年 　　月　　日

愛媛県ＰＴＡ連合会親子安全互助会長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＰＴＡ名

　　　　　　　　　　 　　　　 　　　　　会長氏名　　　　　　　　　　　　印

**親 子 安 全 互 助 会 加 入 申 込 書**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ＰＴＡ  の名称 |  | | | 会長氏名 |  | |
| 事務局の住　　所 |  | | | | T E L |  |
| F A X |  |
| 事務担当  者　　名 | 職 名 |  | | 氏　名 |  | |
| 会 員 数 | Ｐ Ｔ Ａ 正 会 員 数(A) | | 内  訳 | 家 庭 数 | 戸 | |
| 教職員数 | 名 | |
| 安 全 互 助 会 に 加 入  し な い 会 員 数 (B) | | 名 | | | |
| 安 全 互 助 会 に 加 入  申 込 会 員 数 (A)－(B) | | 名　(C) | | | |
| 分 担 金 | 加入申込会員数 (C)  　　 2 0 0 円 × ( ) ＝ 円 | | | | | |
| 送金方法 | 銀行　　　　　支店  農協　　　　 　所 | | | 送　 金  年 月 日 | 年 月 日 | |
| ※受　付  年 月 日 |  | | | * 入 金   年 月 日 |  | |
| 通 信 欄 |  | | | | | |

注1　 ※印のらんには、記入しないでください。

2　申込の締め切りは、5月31日です。

29