様　式　4

|  |  |
| --- | --- |
| 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 追 加 加 入 申 込 書**

下記のとおり、追加加入を申込みます。

記

追加加入者数　　　　　　　　　　　名

追加分担金　　　　　　　　　　　円

内　　 　訳

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 追  加  加  入  者  氏  名 |  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
| 分担金 | 追加加入者数  　200円　×　(　　　　　)　＝　　　　　円 | | | |
| 送金方法 | 銀行　　　　支店  農協　　　 　所 | 送　金  年月日 | |  |
| ※受付  年月日 |  | ※入金  年月日 | |  |
| 通信欄 |  | | | |

　 注1　　※印は、記入しないでください。

32