

一般社団法人茨城県PTA安全互助会 御中

申込日 平成 年 月 日

(一社) 茨城県PTA安全互助会加入申込書

立 学 校 P T A 会 長
幼 稚 園 (P T A 代 表)

氏名 _____ 公印
(平成 29 年度の会長 (代表) 名を記入願います。)

一般社団法人茨城県PTA安全互助会定款第7条により入会を申し込みます。

幼稚園・学校の所在地	〒 _____		
TEL	(_____)	FAX	(_____)
事務担当者	PTA役職		(フリガナ) 氏名
	連絡先TEL	(_____)	
PTA会員数 (平成 30 年度見込み数)	世帯数 (家庭数)		世帯
	教職員数		名
	合 計		名

一般社団法人茨城県PTA安全互助会事務局

〒 3 1 0 - 0 0 1 1 茨城県水戸市三の丸 1 丁目 5 番 38 号
茨城県三の丸庁舎 3 階
TEL 0 2 9 - 2 2 8 - 4 7 0 7

一般社団法人茨城県PTA安全互助会事務局記入欄

地区名等	市町村名	受付番号
1. 中央 2. 県北		
3. 県東 4. 県南		
5. 県西 6. 特支		