

受付年月日	
受付番号	

島根県PTA連合会
安全互助会会長 殿

P T A 名

会 長 名

印

安全互助会追加加入申込書

下記の通り、追加加入を会費を添え申込みます。

記

番号	保 護 者 氏 名	児 童 ・ 生 徒 名	学 年 (学校名)

追加加入者数 名

追加会費金額 円 (追加加入者数×200円)

児童・生徒名(他校に兄弟姉妹が在籍の場合は、その学校名も)の記入もお願いします。