

ホームページからダウンロードできます

様式3

令和 年 月 日

要保護児童生徒人数確認報告書

学 校 名
.....

電 話 番 号
.....

担 当 者 名
.....

加入コース	I II III	会員番号	
-------	----------------	------	--

- ※ 加入コースに○をつけてください。
- ※ 就学援助を受けている「準要保護児童生徒」・「幼稚園児」については該当しません
会費を納入していただくことになります。

要保護児童・生徒 総数

名

- ※ 要保護児童生徒確認報告書は、確定したい5月末日まで本会へFAXで提出してください。
- ※ 要保護児童生徒に移動があった場合は、必ずお知らせください。
- ※ 要保護児童生徒名簿の提示を求められる場合があります。

提出先： 960-8153 福島市黒岩字田部屋53-5

福島県PTA安全互助会(福島県PTA連合会)

TEL. 024-545-5982

FAX. 024-545-5990