

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

要保護児童生徒名簿

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となります。

学年	氏 名	学年	氏 名

- ※ 要保護児童生徒名簿は、確定次第、5月末日まで本会へ提出してください。
- ※ 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。

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