

【FAX送信票】

送信票を付けずにこのままお送りください。

送信先	秋田県PTA連合会事務局
FAX番号	018-824-7935

秋田県PTA連合会安全互助事業加入申込書

秋田県PTA連合会会長 宛

PTA住所			
PTA名	小	学校PTA	
PTA会長	中		職印
PTA安全互助事業担当職員名			
負担金	児童・生徒1名につき	1,000円	

本PTAは令和2年度秋田県PTA連合会安全互助事業に加入申込致します。

年 月 日

※ ① 申込締切日 : 4月30日

② 会費納入締切日 : 5月31日

上記の締切日に間に合わない場合はご連絡ください。

③ 補償開始は4月1日となります。

秋田県PTA連合会安全互助事業連絡先

TEL 018 (824) 7938

FAX 018 (824) 7935