

提出および会費納入 締切日 5月31日(金)

令和6年度 神奈川県PTA協議会安全互助会

加入会員数等報告書

令和6年 月 日

神奈川県PTA協議会安全互助会 宛

神奈川県PTA協議会安全互助会に関し、下記の通り報告し会費を振り込みます。

書類発行(作成)担当者名 およびご連絡先	役職名: TEL:
-------------------------	--------------------------------

※ 必ずご記入ください。(互助会保険について担当されている方。会計・PTA 担当の先生など)
※加入内容や、会費振り込みについて、安全互助会よりお問合せする際のご連絡先をお願いします。

PTA 名	
PTA 所在地	〒 —
令和6年度 PTA会長 氏名	
加入内容 ()内を記入してください。	5月1日時点での在籍 PTA 加入会員数でご記入ください。 ① PTA 加入世帯数 () 世帯 ② PTA 加入教職員数 () 名 ③ PTA 加入世帯の児童・生徒数 () 名 *③は保険契約に必要となる数のため、必ずご記入ください。
	会費《100円》× () 会員数 = () 円 *会員数=①+② ↓ 郵便振替にて払込む金額です
備考	

年度途中で会員数の増減があった場合、改めて人数のご報告をいただく必要はございません。

- 5月31日(金)まで に神奈川県PTA協議会安全互助会事務局へ本報告書を提出し
上記金額を添付の青色伝票にて郵便局よりお振込みください。



神奈川県PTA協議会安全互助会事務局

〒220-0053 横浜市西区藤棚町 2-197 神奈川県教育会館内
TEL 045-326-6103 FAX 045-326-6107
E-mail : office@pta-kanagawa.gr.jp



提出および会費納入 締切日 5月31日(金)

令和6年度 神奈川県PTA協議会安全互助会

記入した日にち

加入会員数等報告書

令和6年 5月16日

神奈川県PTA協議会安全互助会 御中

神奈川県PTA協議会安全互助会に関し、下記の通り報告し会費を振り込みます。

書類発行(作成)担当者名 および連絡先	<p>安全 花子 互助会保険について担当されている方 (会計・PTA担当の先生など)</p> <p>役職名: 会計 TEL: 090-0000-0000</p>
------------------------	---

※ 必ずご記入ください。加入内容や、会費振り込みについて、安全互助会よりお問合せする際のご連絡先をお願いします。

P T A 名	〇〇市立 〇〇小学校 PTA
P T A 所在地	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市 〇〇 1-1
令和6年度 PTA会長 氏名	神奈川 太郎
加入内容 ()内を記入してください。	<p>5月1日時点での在籍 PTA 加入会員数でご記入ください。</p> <p>① PTA 加入世帯数 (275) 世帯</p> <p>② PTA 加入教職員数 (30) 名</p> <p>③ PTA 加入世帯の児童・生徒数 (342) 名</p> <p style="text-align: center;">*③は保険契約に必要となる数のため、必ずご記入ください。</p> <hr/> <p>会費《100円》× (305) 会員数 = (30500) 円</p> <p style="text-align: center;">*会員数=①+②</p> <p style="text-align: right;">↓ 郵便振替にて払込む金額です</p>
備 考	

年度途中で会員数の増減があった場合、改めて人数のご報告をいただく必要はございません。

- 5月31日(金)まで に神奈川県PTA協議会安全互助会事務局へ本報告書を提出し、上記金額を添付の青色伝票にて郵便局よりお振込みください。

神奈川県PTA協議会安全互助会事務局

〒220-0053 横浜市西区藤棚町 2-197 神奈川県教育会館内
TEL 045-326-6103 FAX 045-326-6107
E-mail : office@pta-kanagawa.gr.jp