**（　　　　）年度ＰＴＡ調書**

静岡県公立高等学校ＰＴＡ連合会　宛

記載責任者　役　職

　　　　　　氏　名

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名 |  |
| 　所在地 | 〒□□□－□□□□TEL＜　　　（　　　）　　　　＞　　　FAX＜　　　（　　　）　　　　＞ |
|  |  |
| 課　　程 | 全日制　課程 | 定時制　課程 |
| PTA団体名 |  |  |
|  |  |  |
| 　　　会長住所 | 〒□□□－□□□□職業＜　　　　　　　　　　　　＞TEL ＜　　　－　　　－　　　　＞FAX ＜　　　－　　　－　　　　＞e-mail＜　　　　　　　　　　　　　　　　＞ | 〒□□□－□□□□職業＜　　　　　　　　　　　　＞TEL ＜　　　－　　　－　　　　＞FAX ＜　　　－　　　－　　　　＞e-mail＜　　　　　　　　　　　　　　　　＞ |
| ＰＴＡ担当職員氏名 | 役職　　　氏名 | 役職　　　氏名 |
| 会員数 | 保　護　者［　　　　　］人加入教職員［　　　　　］人 | 保　護　者［　　　　　］人加入教職員［　　　　　］人 |
| 役員数 | 会　長［　　］人　副会長［　　］人理　事［　　］人　監　事［　　］人顧　問［　　］人　その他［　　］人 | 会　長［　　］人　副会長［　　］人理　事［　　］人　監　事［　　］人顧　問［　　］人　その他［　　］人 |
| 生徒数 | （高　　校）　　　計［　　　　］人（併設中学）　　　計［　　　　］人（特別支援学校）高等部　　［　　　　］人中・小学部［　　　　］人幼稚部　　［　　　　］人 | （高　　校）　　　計［　　　　］人　 |
| 会報希望部数 | ［　　　　　］部 | ［　　　　　］部 |
| なお、50部以下は、無料配付（送料無料）、51部以上から有料（１部20円、送料無料）となります。 |
| 備考 | ○定時制課程を有する学校は、会長が全日制と同じ場合は「左記に同じ」とし、組織がない場合は斜線を引いてください。いずれの場合も生徒数はご記入ください。○定時制のない学校は、PTA団体名欄に「なし」とご記入ください。○この調書の情報は、個人情報保護法に則り本会からの連絡及び本会の基礎データ以外に使用しません。 |

* 送信先　ＦＡＸ　０５４－２５５－４６９９　　提出期限　　　　年　　月　　日厳守