

FAX送信票

発信日 年 月 日

(宛先)FAX 022-256-0425 宮城県PTA連合会事務局 あて	発信者(報告者) PTA名 役職・氏名
---	---------------------------

令和6年度 学校関係・PTA会長名等報告

【 学校関係 】

学校名			
ふりがな		ふりがな	
校長名		教頭名	
所在地	郵便番号 (-)		
電話番号		FAX番号	
メールアドレス			
HPアドレス	http://	県Pとのリンク承諾	*
4月1日 在籍児童生徒数		名	

*宮城県PTA連合会HPとのリンクを承諾いただける場合は○を記入願います。

【 PTA関係 】

*性別については、○でお囲みください。

PTA正式名			ふりがな		
			事務長名 (役職名)		
PTA会員数	P会員数	名	T会員数	名	計
					名
ふりがな			性別	男性	女性
PTA会長名					
会長住所 《ご自宅の住所》	郵便番号 (-)		TEL		
会長歴	通算	年	小学校	年	中学校
					年

*学校名を記入ください *当年度を1年と数えてください

*この個人情報は、県P事務局から文書等を送付する場合のみ利用いたします。

*4月19日(金)までにFAX(022-256-0425)またはメール(miyagi-pta@h4.dion.ne.jp)にてご報告願います。

*送信票は不要です、本状(FAX送信票)のみ送信願います。

FAX送信票

発信日 年 月 日

(宛先)FAX 022-256-0425 宮城県PTA連合会事務局 あて TEL 022-295-9581	発信者(報告者) PTA名 _____ 役職・氏名 _____
---	---

令和6年度単P負担金・特別負担金計算書及び請求書

【単P負担金・特別負担金計算書及び請求書】 * 規程により5月1日在籍児童生徒数にて算出願います。

負担金計算			
児童生徒数(A) (5月1日在籍数)	(A) × 0.9 × 200円 = (B)	特別負担金(C)	合計 (B) + (C)
		2,000円	円

* この計算をもって請求書に代えさせていただきます

【引落通帳及び引落希望月】

ゆうちょ銀行	通帳記号					通帳番号								
						の								
名 義														
郵便局に口座がない場合	* 同封の郵便局振込用紙にて送金する													
引落希望回数	* 1 回					* 2 回								
引落希望月	5月	6月	7月	8月	9月									
<p>* 引落口座は郵便局のみです。他銀行等の場合は振込用紙でお願いいたします。</p> <p>* 口座番号は自動払込契約済みの口座をご記入ください。(昨年の口座を変更される場合はもう一度自動払込契約が必要となりますので県P事務局へご連絡ください)</p> <p>* 引落希望回数及び引落希望月を○でお囲みください。</p> <p>* 郵便局口座がない場合は同封の振込用紙で送金するに○をつけて送金願います。</p>														

* 5月10日(金)までにFAX(022-256-0425)またはメール(miyagi-pta@h4.dion.ne.jp)にてご報告願います。

* 送信票は不要です、本状(FAX送信票)のみ送信願います。