**様式-2-B　　PTA活動開始前までに提出**

対象開催日2024年4月1日～2025年3月31日　　　　　　　　　　　　　　　　　　送信日　　　年　　　月　　　日

**（一社）埼玉県PTA安全互助会　その他会員名簿**

**（各単位PTAが事前に承認し、PTA会員以外で補償の対象に含める者）**

　立　　　　　　　　　　　　PTA会長

公印

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | 氏　　名 | フリガナ | 開催日 | 行事名等 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |

1. PTA活動に年1回のみご協力いただける方々の名簿になります(会費の納入はありません)。
2. お子様が卒業見込みのPTA役員の方で、総会まで関わる方も名簿にお名前を記入してください。
3. PTA活動後に送信された場合、補償はできません。
4. 学校にお子様が在籍されていてPTA非加入の方はその他会員にはなれません。

**提出先　FAX　048-749-1669　または　E-mail　info@sai-pta-an.jp**