

令和7年度 会長理事・市P担当副会長理事調べ

4/11(金)までに

学校番号(小・中 _____)

_____ 学校PTA

ふりがな 会長氏名		男 女	新任 再任	勤務先(または職業) (任意)
住 所	〒 _____ 区 (任意)			
連絡方法	TEL: _____ (任意)			
	E-mail アドレス: _____ (任意)			
PTA 役員歴 (任意)	年度	役 職 名	お子様 の学年 (任意)	学校 新 年生
				学校 新 年生
				学校 新 年生
				学校 新 年生

ふりがな 市P担当 副会長氏名		男 女	新任 再任	勤務先(または職業) (任意)
住 所	〒 _____ 区 (任意)			
連絡方法	TEL: _____ (任意)			
	E-mail アドレス: _____ (任意)			
PTA 役員歴 (任意)	年度	役 職 名	お子様 の学年 (任意)	学校 新 年生
				学校 新 年生
				学校 新 年生
				学校 新 年生

・いずれも市P事務局からの連絡にのみ使用します。

・FAX・メール・郵便等で、市P事務局へお送りください

連絡先 熊本市PTA協議会事務局
〒861-8074 熊本市北区清水本町 16-10
熊本市健康センター清水分室 新館 2F
Tel:096-288-3750 Fax:096-288-3754
E-mail: info@kumamotocity-pta.net