（別紙－１）

|  |
| --- |
| 締切日：平成２７年６月１５日(月) |

 平成２７年　　月　　日

　高知県高等学校ＰＴＡ連合会　行

　　（ＦＡＸ　０８８－８３４－１３７０）

（Ｅ-mail ：kouchi-kouprenjim@nifty.com　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　単位ＰＴＡ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担　当　者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｔ　Ｅ　Ｌ

**平成 ２７年度　ＰＴＡ会長等の役員名簿**

１　ＰＴＡ会長・副会長

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 役職名 | 氏　　　名 | 現住所・電話番号 | 生徒の学年 |
| 会　長 |  |  |  |
| ℡ |
| 副会長 |  |  |  |
| ℡ |
| 副会長 |  |  |  |
| ℡ |
| 副会長 |  |  |  |
| ℡ |
| 副会長 |  |  |  |
| ℡ |
| 副会長 |  |  |  |
| ℡ |
| 副会長 |  |  |  |
| ℡ |
| 副会長 |  |  |  |
| ℡ |

※　現住所については、高Ｐ連事務局からの個人宛連絡以外には使用しませんので、

各役員のご了解をいただいたうえで、ご記入ください。

※　　氏名には、ふりがなをお願いします。

２　ＰＴＡ担当教員（総務部長またはＰＴＡ担当者名）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 役職名 | 氏　　　名 | 役職名 | 氏　　　名 |
| 総務部長 |  | ＰＴＡ担当 |  |

（別紙－２）

|  |
| --- |
| 締切日：平成２７年６月１５日(月) |

 平成２７年　　月　　日

　高知県高等学校ＰＴＡ連合会　行

　　（ＦＡＸ　０８８－８３４－１３７０）

（Ｅ-mail ：kouchi-kouprenjim@nifty.com　）

 単位ＰＴＡ

 担　当　者

Ｔ　Ｅ　Ｌ

**平成 ２７年度　高校生育成員制育成員名簿**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 【※】 | 氏　　　名 | 現住所（市町村名のみ） | 地　区 | Ｐ役員名等 |
| １ |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |  |
| １０ |  |  |  |  |  |
| １１ |  |  |  |  |  |
| １２ |  |  |  |  |  |
| １３ |  |  |  |  |  |
| １４ |  |  |  |  |  |
| １５ |  |  |  |  |  |
| １６ |  |  |  |  |  |
| １７ |  |  |  |  |  |
| １８ |  |  |  |  |  |
| １９ |  |  |  |  |  |
| ２０ |  |  |  |  |  |

 ※　用紙が不足の場合は、複写して番号を訂正しご記入ください。

**【※】欄には、本年度新たに育成員となられた方には、高校生育成員の手引きを配布いたしますので〇印を記入ください。**

（昨年度育成員となっている方はすでに配布しているので、今年度新しく育成員となられた方のみ配布するためです。よろしくお願いします。）

（別紙－３－１）

|  |
| --- |
| 締切日：平成２７年６月１５日(月) |

 平成２７年　　月　　日

　高知県高等学校ＰＴＡ連合会　行

　　（ＦＡＸ　０８８－８３４－１３７０）

（Ｅ-mail ：kouchi-kouprenjim@nifty.com　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　地区名

 事務局校

 担当者

ＴＥＬ

**平成 ２７年度　高校生育成員制地区運営委員会役員名簿**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | 役　　職 | 氏　　　名 | 所属校・役職名 |
| １ |  委員長 |  |  |
| ２ |  事務局長 |  |  |
| ３ |  委　員 |  |  |
| ４ |  　〃 |  |  |
| ５ |  　〃 |  |  |
| ６ |  　〃 |  |  |
| ７ |  　〃 |  |  |
| ８ |  　〃 |  |  |
| ９ |  　〃 |  |  |
| １０ |  　〃 |  |  |
| １１ |  〃 |  |  |
| １２ |  〃 |  |  |
| １３ |  〃 |  |  |
| １４ |  〃 |  |  |
| １５ |  〃 |  |  |
| １６ |  〃 |  |  |
| １７ |  〃 |  |  |
| １８ |  〃 |  |  |
| １９ |  〃 |  |  |
| ２０ |  〃 |  |  |

 ※　用紙が不足の場合は、複写して番号を訂正しご記入ください。

（別紙－３－２）

|  |
| --- |
| 締切日：平成２７年６月１５日(月) |

 平成２７年　　月　　日

　高知県高等学校ＰＴＡ連合会　行

　　（ＦＡＸ　０８８－８３４－１３７０）

（Ｅ-mail ：kouchi-kouprenjim@nifty.com　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事務局校

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担 当 者

Ｔ Ｅ Ｌ

**平成 ２７年度　高Ｐ連特別支援学校支部役員名簿**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | 役　　職 | 氏　　　　　　　名 | 所属校・役職名 |
|  １ |  会　　長 |  |  |
|  ２ |  副 会 長 |  |  |
|  ３ |  理　　事 |  |  |
|  ４ |  理　　事 |  |  |
|  ５ |  理　　事 |  |  |
|  ６ |  理　　事 |  |  |
|  ７ |  監　　事 |  |  |
|  ８ |  監　　事 |  |  |
|  ９ |  |  |  |
| １０ |  |  |  |