

鬼高小学校 PTA 会長 宛

令和 年 月 日

鬼高小学校 PTA 入会届

私は、市川市立鬼高小学校 PTA に入会します。

つきましては、PTA 会費の引き落としを学校に委託することに同意するとともに、個人情報取扱方針の事項を確認の上、記載の使用目的の範囲内で以下の個人情報を取り扱うことに同意します。

本会の趣旨に賛同し、入会いたします。

保護者氏名（主に活動をされる保護者）： _____

保護者連絡先（電話番号）： _____

児童の学年・クラス・氏名： _____ 年 組

_____ 年 組

_____ 年 組