令和5全知P連発第49号

令和6年1月17日

令和5年度

都道府県ＰＴＡ連合会会長様

事務局校連絡担当者様

全国特別支援学校知的障害教育校ＰＴＡ連合会

会 長 　花澤　雪乃

　（職印省略）

本会への入会・退会・変更の届出について（お願い）

　平素は、本会の活動にご尽力を賜り、誠にありがとうございます。

標題の件について、下記の通り届出にご協力をいただきますようお願い申し上げます。

記

1. **入会・退会・変更の届出につい**て

以下の①と②について、該当するＰＴＡの情報を貴連合会で取りまとめの上、別紙にて３月末日までに届出くださるようお願いいたします。

1. 次年度以降、貴連合会に加入予定であり、**本会への入会を希望しているＰＴＡ**
2. 現在、貴連合会の会員で、**今年度をもって本会を退会するＰＴＡ**
3. 現在、貴連合会の会員で、**次年度以降、学校名や学校住所等が変更するＰＴＡ**
4. **留意事項**

退会するＰＴＡへは、次年度以降、本会からの各種情報提供はありません。また、「特別支援学

校 知的障害教育校総合保障制度」についても適用されなくなります。ご連絡を受けた際は、

お伝えいただきますようお願いいたします。

1. **届出方法**

ＦＡＸまたはメール添付にて別紙を送信ください。

・ＦＡＸ番号はおかけ間違いの無いよう、確認してから送信ください。

・送信票は付けず別紙のみ送信ください。

・データ（Word）入力する場合は、全知P連ホームページ上段ボタン（申請書類）をご利用ください。

**≪送信先≫　全知P連事務局**

**FAX: 03-3433-7652**

**Ｅメール： entry@zenchipren.jp（入会・退会・変更手続き専用アドレス）**

**◆全知P連ホームページ： https://www.zenchipren.jp/**

宛先：全国特別支援学校知的障害教育校ＰＴＡ連合会 事務局

　別紙

全知Ｐ連 入会・退会・変更届出書

発信元：【　　　　都・道・府・県】　所属校【 　　　　　　　 】

発信者：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　発信日：令和６年　　月　　日

1. **次年度（令和６年度）以降、本会（全知Ｐ連）への入会を希望しているＰＴＡ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 学　　校　　名 | 住　　所　・　電　話　番　号 | 担当者名 | 加入予定年 |
| 記入例 | 〇〇県立〇〇特別支援学校 | 〒〇〇－〇〇〇〇  ○○県〇〇市〇〇町〇〇　〇－〇  TEL　〇〇〇－〇〇〇〇－〇〇〇〇 | 保護者代表　　　　〇〇 〇〇〇 | ＰＴＡ設立後　　（令和６年度  入会希望） |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |

1. **今年度（令和５年度）をもって本会（全知Ｐ連）を退会するＰＴＡ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 学　　校　　名 | 電　話　番　号 | 役職　・　担当者名 |
| １ |  |  |  |
| ２ |  |  |  |

1. **来年度（令和6年度）より変更（学校名や学校住所等）があるＰＴＡ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 学校名 | 変更内容 | 電 話 番 号 | 役職 ・ 担当者名 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

お預かりする個人情報は入会・退会・変更に関する目的以外には使用いたしません。

**届出期限：３月末日**

**≪送信先≫ 全知P連事務局**

**ＦＡＸ：０３－３４３３－７６５２ Eメール：entry@zenchipren.jp**

**（入会・退会・変更手続き専用アドレス）**