【別紙 １】

**令和７年度 全国特別支援学校知的障害教育校ＰＴＡ連合会 会員校実態調査票**

**▼**本会ホームページからの届出、またはFAXにて本票をご提出ください。

**▼**本校のみの学校は①、本校・分校・分教室がある学校は②、分校・分教室のみの学校は③にご記入ください。

**▼**払込総数は、会費納入した児童・生徒の合計数です。（きょうだいがいる場合は、世帯数となります）

**▼**高等部がある学校は、高等部３年生卒業予定者数をお知らせください。

**▼**本校と分校・分教室のＰＴＡ活動及びＰＴＡ会長名が異なる場合は□に✓をご記入ください。

**▼**本票内個人情報は、本会の「個人情報取扱方法」に基づき適正に取り扱います。

**※提出期限　令和７年7月１０日（木）まで**

**① 本校のみ**　※学校名は都道府県名からご記入ください。

学校名：

**払込総数：　　　　　　　　　　　名**　　 高等部３年生卒業予定者数：名

ＰＴＡ会長名：

本票に関する担当者：(保護者・学校教職員) お名前：　　　　　　　　　　TEL：

**② 本校・分校・分教室がある学校**　※学校名は都道府県名からご記入ください。

本校名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　払込数：　　　　　名

分校・分教室名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　払込数：　　　　　名

分校・分教室名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　払込数：　　　　　名

分校・分教室名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　払込数：　　　　　名

分校・分教室名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　払込数：　　　　　名

**払込総数：　　　　　　　　　　名**　　 高等部３年生卒業予定者数：　　　　　　　　　　　名

□本校と分校・分教室のＰＴＡ活動及び会長名が異なります。

本校ＰＴＡ会長名：　　　　　　　　　　　　　　　 (分校ＰＴＡ会長名は通信欄にご記入ください)

本票に関する担当者：(保護者・学校教職員) お名前：　　　　　　　　　　TEL：

**③分校・分教室のみ**※学校名は都道府県名からご記入ください。

学校名：

**払込総数：　　　　　　　　　　　名**　　 高等部３年生卒業予定者数：　　　　　 　　名

□本校と分校・分教室のＰＴＡ活動及び会長名が異なります。

分校・分教室ＰＴＡ会長名：

本票に関する担当者：(保護者・学校教職員) お名前：　　　　　　　　　　TEL：

**FAX：03-6812-1758**※令和７年４月より全知Ｐ連事務局の移転に伴い、FAX番号が変わりました。

**Eメール：****entry@zenchipren.jp****（会費関係専用）**

通信欄