

第62回 日本PTA九州ブロック研究大会 おおいた大会

この用紙は、7月20日(木)までにご提出ください。

単位PTA事務局用

参加者リスト

送信回数* 回目

提出先:鹿児島市PTA連合会事務局 FAX099-225-7101

県	フリガナ	立 学校	代表者 氏名	分科会希望者数	第1分科会	第2分科会	第3分科会	第4分科会	第5分科会	第6分科会	第7分科会	第8分科会	第9分科会	特別	合計	
	単位 PTA		電話		第1希望											
	学校 所在地	FAX			第2希望											
		〒		第3希望												

郡・市(町・村) PTA名	鹿児島市PTA連合会	単位PTA 集計	有料参加者数	参加費	参加費免除者数	計

* 必須入力項目です。

分科会は第3希望まで必ずご記入下さい。記入の無い場合は、事務局一任とさせていただきます。

No.	フリガナ*		参加者氏名*		性別*	分科会* (必ず第3希望まで)			宿泊プラン(10/21・土) ホテルを希望しない場合は 右欄に×をご記入ください	参加費 ¥4,500	参加費 免除者	備 考 ※参加者免除理由他 ご記入ください	市P連バスツアー 参加 (○・×)	市P連懇親会 参加 (○・×)
	氏カナ	名カナ	氏	名		第1希望	第2希望	第3希望						
1									A-9					
2									A-9					
3									A-9					
4									A-9					
5									A-9					
6									A-9					
7									A-9					
8									A-9					
9									A-9					
10									A-9					
11									A-9					
12									A-9					
13									A-9					
14									A-9					
15									A-9					
16									A-9					
17									A-9					
18									A-9					
19									A-9					
20									A-9					
21									A-9					
22									A-9					
23									A-9					
24									A-9					
25									A-9					