

P T A 会員の集い参加者申込書

_____区 大阪市立_____校園 P T A

保護者氏名 _____

保護者氏名 _____

※連絡先(必ず当日連絡のとれる番号をご記入ください)

お子様氏名 _____ (歳)

お子様氏名 _____ (歳)

☆申込締切 7月24日(月) 必着

* 大阪市 P T A 協議会 F A X 6 9 4 6 - 0 5 9 2

メール osksipta@crest.ocn.ne.jp

※当選された方にご連絡いたします。ご連絡先をご記入ください。

(携帯・メール・FAX)