

様 式 (1)

大阪府立高等学校PTA協議会長 様
(FAX 06-6809-6445)

年 月 日

令和 年度 PTA 加入生徒数と会費及び入院見舞金負担金(報告)

学 校 名 _____

令和 年5月1日現在 PTA 加入生徒数	①	人
会 費 (第17条年間会費表)	②	円
入院見舞金負担金 PTA 加入生徒数①×80円	③	円
合計 ②+③ (請求予定額)		円

第17条年間会費表

PTA 加入生徒数 (人)	金 額 (円)	PTA 加入生徒数 (人)	金 額 (円)
1151~1200	144,000	601~ 650	78,000
1101~1150	138,000	551~ 600	72,000
1051~1100	132,000	501~ 550	66,000
1001~1050	126,000	451~ 500	60,000
951~1000	120,000	401~ 450	54,000
901~ 950	114,000	351~ 400	48,000
851~ 900	108,000	301~ 350	42,000
801~ 850	102,000	251~ 300	36,000
751~ 800	96,000	201~ 250	30,000
701~ 750	90,000	200 以下	24,000
651~ 700	84,000		