

※以下の2カ所に報告をお願いします。

一般社団法人茨城県教育会長 行 F A X 番号 ( 0 2 9 - 2 2 6 - 4 3 3 7 )
---

各郡市代表校 校長 _____ 先生 直接, この申込書を提出されるか, あるいは F A X 番号 ( _____ )
--

本年度の茨城県教育会員として, 以下のとおり入会いたします。

令和2年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

### 令和2年度会員名簿

学 校 名	学校	
ご担当者様の 職名・御名前	職名	御名前
ご連絡用の 電 話 番 号		

#### 【 教職員の部 】

No.	職 名 (選択してください)	氏 名	備 考
1	校長 副校長 教頭 教諭		
2	校長 副校長 教頭 教諭		
3	校長 副校長 教頭 教諭		
4	校長 副校長 教頭 教諭		
5	校長 副校長 教頭 教諭		
6	校長 副校長 教頭 教諭		
7	校長 副校長 教頭 教諭		
8	校長 副校長 教頭 教諭		
9	校長 副校長 教頭 教諭		
10	校長 副校長 教頭 教諭		

#### 【 P T A の部 】

1	会長 副会長 書記 会計		
2	会長 副会長 書記 会計		
3	会長 副会長 書記 会計		

※ 記入欄不足の場合は, 増し刷りするなどしての対応をお願いします。完成後は, コピーなどして必ず控えを保管ください。