

様式1 市教育長、市PTA連合会長表彰 学校No. ()
候補者推薦調査書

令和 年 月 日

高崎市PTA連合会
会長 様

(推薦者の学校) _____ 学校

(氏 名)
校 長 _____ 印

PTA会長 _____ 印

次の者は、高崎市PTA連合会表彰規程第7条第1項に該当すると認められるので、表彰されるよう同第5条の規定に基づき推薦します。

記

ふりがな	
氏 名 (団体名)	
生 年 月 日 (団体設立年月日)	昭和・平成 年 月 日 (歳)
現住所 (団体代表者住所) 及び 電話番号	〒370- TEL
推 薦 事 由	単位PTA (第3条) ・ 個人、団体 (第4条)
摘 要	

※ 提出期限 3月末