《別　紙》

大分県高等学校ＰＴＡ連合会事務局　宛

ＦＡＸ　０９７－５５６－６０３５

ＮＯ（　　　　）－（　　　　　）※複数ご推薦の際は必ずＮＯを振ってください。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＮＯ2-1({２名ご推薦の１枚目}等

　　　　　　　　　　　　　 学校名　　　　　　　　　　　　　　　　　高校 ・ 学校

|  |  |
| --- | --- |
| フ　リ　ガ　ナ氏　　　　　名 |  |
| 単Ｐでの役職名 |  |
| 就・退任年月日 | 自　　　　　　年　　　月　　　日至　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 　役　員　期　間 | 　　　　　　　　年　　　カ月 |
| ＰＴＡにおける具体的功績事項（表彰規定第1条２項の該当者の場合に記述のこと） |  |

**※　記入は楷書ではっきりとお書きください。（ふりがなは必須です）**

※　**被推薦者が複数の場合は、この用紙をコピーしてお使い下さい（１名につき１枚）。**

**※　提出期限　　平令３年３月２６日（金）必着（ＦＡＸ可）**

**※　用紙が不足する場合はコピーしてお使いください。**

ご担当者氏名及び連絡先電話番号

　TEL( )- ( )- ( )

**お問い合わせに必要ですので必ずご記入担当者名をお願いします**