令和6全知P連発第　69　号

令和7年1月17日

令和6年度

都道府県ＰＴＡ連合会 会長 様

事務局校連絡担当者 様

全国特別支援学校知的障害教育校ＰＴＡ連合会

会 長 　冨永　美和

　（職印省略）

本会への新規入会・退会・変更の届出について（お願い）

　平素は、本会の活動にご尽力を賜り、誠にありがとうございます。

標題の件について、下記の通り届出にご協力をいただきますようお願い申し上げます。

記

1. **新規入会・退会・変更の届出につい**て

以下の①から③について、該当するＰＴＡの情報を貴連合会で取りまとめの上、別紙にて３月末日までに届出くださるようお願いいたします。（ホームページのトップ画面の右上「入会等手続」からも届出が可能です）

1. 次年度以降、貴連合会に入会予定であり、**本会への新規入会を希望しているＰＴＡ**
2. 現在、貴連合会の会員で、**今年度をもって本会を退会するＰＴＡ**
3. 現在、貴連合会の会員で、**次年度以降、学校名や学校住所等が変更するＰＴＡ**
4. **留意事項**

退会するＰＴＡへは、次年度以降、本会からの各種情報提供はありません。また、「特別支援学

校 知的障害教育校総合保障制度」についても適用されなくなります。ご連絡を受けた際は、

お伝えいただきますようお願いいたします。

1. **届出方法**

* ＦＡＸもしくはメール添付にて 別紙１を送付

※ＦＡＸで送信する際、送信票は不要です。 　別紙１ のみ送信してください。

**FAX: ~~03-3433-7652~~**　　　　**Ｅメール： entry@zenchipren.jp**

**03-6812-1758　移転のため変更になりました。**

* ホームページ「入会等手続」からの届出

トップ画面の右上「入会等手続」から、該当のフォームに必要事項をご入力ください。

※退会フォームへの入力はパスワードが必要ですので、事務局までお問合せください。

**全知P連ホームページ： https://www.zenchipren.jp/**

**TEL: ~~03-3433-7651~~**

**03-6812-1757　移転のため変更になりました。**

宛先：全国特別支援学校知的障害教育校ＰＴＡ連合会 事務局

　別紙１

全知Ｐ連新規入会・退会・変更 届出書

発信元：【　　　　都・道・府・県】　所属校【 　　　　　　　 】

発信者：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　発信日：令和7年　　月　　日

1. **次年度（令和7年度）以降、本会（全知Ｐ連）への新規入会を希望しているＰＴＡ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 学　　校　　名 | 住　　所　・　電　話　番　号 | 担当者名 | 加入予定年 |
| 記入例 | 〇〇県立〇〇特別支援学校 | 〒〇〇－〇〇〇〇  ○○県〇〇市〇〇町〇〇　〇－〇  TEL　〇〇〇－〇〇〇〇－〇〇〇〇 | 保護者代表　　　　〇〇 〇〇〇 | ＰＴＡ設立後　　（令和7年度に加入希望） |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |

1. **今年度（令和6年度）をもって本会（全知Ｐ連）を退会するＰＴＡ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 学　　校　　名 | 電　話　番　号 | 役職　・　担当者名 |
| １ |  |  |  |
| ２ |  |  |  |

1. **来年度（令和7年度）より変更（学校名や学校住所等）があるＰＴＡ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 学校名 | 変更内容 | 電 話 番 号 | 役職 ・ 担当者名 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

お預かりする個人情報は、入会・退会・変更に関する目的以外には使用いたしません。

**届出期限：３月末日**

**≪送信先≫ 全知P連事務局**

**ＦＡＸ番号：~~０３－３４３３－７６５２~~ Eメール：**[**entry@zenchipren.jp**](mailto:entry@zenchipren.jp)

**03-6812-1758　移転のため変更になりました。**

（入会・退会・変更手続き専用アドレス）