

# 宮城野中学校父母教師会役員 希望調査票

■生徒氏名

ふりがな

年 組 番 氏名 ( 地区)

ふりがな

■保護者氏名（役員を引き受けてくださる方）： 氏名

■連絡先（連絡がつきやすい番号）：

■連絡可能な時間帯：□午前 □午後 □夕方 □平日 □土日 □その他（ ）

■希望・実施状況

今までに実施した役：

	本部役員	学年委員	地区役員	専門委員			役職問わず
				広報	保体	健全育成	
下記より希望理由を選んで記号を記入してください							
希望理由： ○ 引き受けてもよい △ 他に引き受ける方がいない場合は可・ × 引き受けられない（次年度以降引き受ける）							

※委員会の仕事内容などは裏面に記載

■兄弟姉妹の状況：該当する番号に○をつけてください。

1. 次年度在校生に兄弟姉妹はいない
2. 次年度在校生に兄弟姉妹がいる

名前： \_\_\_\_\_ 次年度学年： 1年 ・ 2年 ・ 3年

名前： \_\_\_\_\_ 次年度学年： 1年 ・ 2年 ・ 3年

■ どなたか本部役員に推薦していただける方がいらっしゃいましたらご記入ください。

名前： \_\_\_\_\_ ( 地区・学年 年)

名前： \_\_\_\_\_ ( 地区・学年 年)

名前： \_\_\_\_\_ ( 地区・学年 年)

※生徒1名につき1枚配布しています。兄弟姉妹それぞれにご記入してください。

※どなたにも連絡をする可能性があります。電話があった際は、ご対応お願いします。

※「引き受けてよい」を選んだ方が多い場合、ご希望に添えない場合もあることご了承願います。

※個人情報については、PTAの活動のみに使用いたします。