

様式(1)

大阪府立高等学校PTA協議会長様  
(FAX 06-6809-6445)

年 月 日

平成 年度 生徒数と会費及び入院見舞金負担金 (報告)

学 校 名 \_\_\_\_\_

平成 年5月1日 学校基本調査統計生徒数	①	人
会 費 (第17条年間会費表)	②	円
入院見舞金負担金 (生徒数①×100円)	③	円
合計 ②+③ (振り込み額)		円

第17条年間会費表

生 徒 数 (人)	金 額 (円)	生 徒 数 (人)	金 額 (円)
1151~1200	144,000	601~650	78,000
1101~1150	138,000	551~600	72,000
1051~1100	132,000	501~550	66,000
1001~1050	126,000	451~500	60,000
951~1000	120,000	401~450	54,000
901~950	114,000	351~400	48,000
851~900	108,000	301~350	42,000
801~850	102,000	251~300	36,000
751~800	96,000	201~250	30,000
701~750	90,000	200以下	24,000
651~700	84,000		

※入院見舞金負担金は、一人当たり100円です。