（様式１）

**「小規模単位ＰＴＡ支援事業」**

令和５年　　月　　日

佐賀県ＰＴＡ連合会

会　長　○　○　○　○様

〒　　　－

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

ＰＴＡ（団体）名

会長名　　　　　　　　　　　　公印

**「小規模単位ＰＴＡ支援事業」**について計画書を提出します。

**事　業　計　画　書**

|  |  |
| --- | --- |
| **事　業　名** |  |
| **主催及び共催** |  |
| **事業の趣旨****（目的等）** |  |
| **事業の内容** |  |
| **実施予定日****（期　　間）** | **令和　　年　　月　　日****年　　月　　日～　　年　　月　　日（　　日間）** |
| **参　加　者** | **子ども（　　　）人　　　保護者（　　　）人****その他（　　　）人** |

　　　　　　　　　　　　　　　**電話番号　　　　－　　　－**