

申込み日 年 月 日

小学生ワークショップ 申込書 (3~6年生用)

ワークショップの申込みは以下の項目にご記入の上、おきなわCAPセンターへFAX
またはメールを送信してください。

受取り後、CAP側の担当者からご連絡をいたします。

FAX番号 098-862-1686 メールアドレス okicap1996@gmail.com

1 希望される日時をご記入ください

授業(約45分)の2コマ×1日必要です									
第1希望	年	月	日	曜日	時	分	～	時	分
第2希望	年	月	日	曜日	時	分	～	時	分

2 次の項目にご記入ください

学 校 名			学校の連絡先 (TEL/FAX)						
学校住所									
担当者名 (ふりがな			担当者の連絡先						
メールアドレス (資料等 送付用)									
開催場所			住所 (※学校住所と違う場合のみ)						
ワークショップ対象者				おとなワークショップを開催した日 (要事前開催)					
学年		クラス		年 月 日		対象 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 教職員			
打合せ希望日 (30分～1時間程度必要です)									
第1希望	年	月	日	曜日	時	分	～		
第2希望	年	月	日	曜日	時	分	～		
お支払い書類		<input type="checkbox"/> 見積書		<input type="checkbox"/> 請求書		<input type="checkbox"/> 領収証 (現金払いのみ)			
各種書類の宛名 :									
お支払い方法		<input type="checkbox"/> 当日手渡し		<input type="checkbox"/> 実施後振り込み					