

申込み日 年 月 日

## CAP式 安全講話 申込書

安全講話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 希望される日時を第2希望までご記入ください

|                                       |   |   |   |    |   |   |   |   |   |
|---------------------------------------|---|---|---|----|---|---|---|---|---|
| 約2時間必要です (子ども対象20分 & おとな対象60分～のセット講話) |   |   |   |    |   |   |   |   |   |
| 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

|  |  |                    |  |
|--|--|--------------------|--|
| 団 体 名  |  | 団体の連絡先 (TEL/FAX)   |  |
| 団 体 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 (※団体住所と違う場合のみ) |  |
| 対 象 者  |  |                    |  |
| <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 教職員 <input type="checkbox"/> 子ども・・・ <input type="checkbox"/> 就学前 <input type="checkbox"/> 小学生 <input type="checkbox"/> その他 |  |                    |  |
| 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   |  |                    |  |