

申込み日 年 月 日

## 就学前ワークショップ 申込書

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

約30分×3日間必要です										
第1希望	1日目	年	月	日	曜日	時	分	～	時	分
	2日目	年	月	日	曜日	時	分	～	時	分
	3日目	年	月	日	曜日	時	分	～	時	分
第2希望	1日目	年	月	日	曜日	時	分	～	時	分
	2日目	年	月	日	曜日	時	分	～	時	分
	3日目	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)	
歳児	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			