

申込み日 年 月 日

おとな 教職員 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									
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)
ワークショップ対象者 (複数可) <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 教職員 <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	