

申込み日 年 月 日

## 小学生ワークショップ 申込書（1・2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 098-975-9753 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1コマ×2日間必要です										
1 日 目	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 日 目	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									

お申込み ありがとうございます