

申込み日 年 月 日

中高生暴力防止プログラム 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 098-975-9753 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

授業の2コマ×2日間必要です									
1日目	年	月	日	曜日	時	分	～	時	分
2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					<input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 中学生 _____ 学年 <input type="checkbox"/> 高校生 _____ 学年				
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					