

申込み日： 年 月 日

中高生暴力防止ワークショップ申込書

中高生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してください。
おきなわCAPセンターのFAX番号は098-862-1686です。CAP側の担当者から連絡をいたします。

〔1〕中高生ワークショップの希望日時を記入してください。

中高生ワークショップを希望する日時はいつですか。 (中高生ワークショップは約90分×2日間必要です)							
第一希望：1日目	月	日()	時	分から	時	分まで	
2日目	月	日()	時	分から	時	分まで	
第二希望：1日目	月	日()	時	分から	時	分まで	
2日目	月	日()	時	分から	時	分まで	

〔2〕次の項目にご記入ください。

年 組	クラスの人数	名	担任名：
年 組	クラスの人数	名	担任名：
年 組	クラスの人数	名	担任名：
年 組	クラスの人数	名	担任名：
年 組	クラスの人数	名	担任名：
大人ワークショップを開催したのはいつでしたか？ _____ 年 月 日			
その大人ワークショップの対象は？ 教職員・保護者・その他()			
あてはまるところに をつけて下さい。			

学校名	学校の連絡先
学校の住所	
申込者（主任または担任の先生）	主任または担任の先生の連絡先（TEL/FAX）
開催場所（例： 小学校視聴覚教室）	クラスの人数

お申し込みありがとうございました。

特定非営利活動法人

おきなわCAPセンター

TEL/FAX 098-862-1686