

申込み日： 年 月 日

こどもワークショップ申込書（1年生・2年生用）

こども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〕こどもワークショップの希望日時を記入してください。

こどもワークショップを希望する日時はいつですか。 (こどもワークショップは約45分×2日間必要です)	
一日目	第一希望： 年 月 日() 時 分から 時 分まで
	第二希望： 年 月 日() 時 分から 時 分まで
二日目	第一希望： 年 月 日() 時 分から 時 分まで
	第二希望： 年 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：
<p>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。</p>		

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。