

年 月 日

CAP みしま・大阪 宛

団体名  
代表者名

## CAP ワークショップ申し込み依頼書

下記のとおり CAP ワークショップの実施を申し込みます。

- 1・日時
- |   |   |       |    |   |             |
|---|---|-------|----|---|-------------|
| 年 | 月 | 日 ( ) | 時～ | 時 | 教職員ワークショップ  |
| 年 | 月 | 日 ( ) | 時～ | 時 | 保護者ワークショップ  |
| 年 | 月 | 日 ( ) | 時～ | 時 | 地域啓発ワークショップ |
| 年 | 月 | 日 ( ) | 時～ | 時 | 子どもワークショップ  |

2・依頼内容

\* おとなワークショップ (保護者・教職員・その他) (○をつける)

\* 子どもワークショップ (学年又は年齢、クラス数、人数を記入する)

( )

3・会場 ( )

4・費用 支払い方法 ( 郵貯振込・銀行振込・当日現金 )

ワークショップ代金

交通費

5・連絡及び資料送付先

住所 〒

TEL

FAX

担当者

(資料送付先が担当者の方と異なる場合はその連絡先もお書きください)

6・子どもワーク打合せの日程

第一希望 月 日 時～

第二希望 月 日 時～

第三希望 月 日 時～

---

FAX 送付先 072-681-6866 CAP みしま・大阪 事務局