

キャップ
CAPワークショップ申込書

_____年 _____月 _____日

CAPワークショップのご依頼ありがとうございます
必要事項をご記入の上、事務局までFAXまたはEmailでお願いします
日程調整後、折り返し連絡させていただきます
(尚、この申込書はHPからもダウンロードできます <http://capyao.main.jp/>)

学校・団体名						TEL
						FAX
住所						
担当者名						
・希望ワークショップ (チェックをお願いします)	<input type="checkbox"/> おとなワークショップ (・教職員 ・保護者 ・地域)			<input type="checkbox"/> 子どもワークショップ ()学年()クラス		
	<input type="checkbox"/> おとなワークショップ + 子どもワークショップ (教職員 ・保護者 ・地域) ()学年()クラス ※セットでの実施の場合、おとなワークショップの費用については相談に応じます。					
ワーク希望日	第一希望		第二希望		第三希望	
実施の動機						

※子どもワークショップを依頼される場合は事前に先生方への研修を
お願い致しております。できるだけ多くの先生に参加していただけますよう
お願いいたします。

お問合せ・お申し込み先は
CAPプロジェクトやお
大阪府八尾市東久宝寺1-2-14
TEL/FAX 072-915-4936
Email: capyao1996@yahoo.co.jp