

申込み日： 年 月 日

## こどもワークショップ申込書 (3年生～6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90分必要です)							
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：
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( ) <small>あてはまるところに をつけて下さい。</small>			

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

FAX 098-862-1686