

CAP ワークショップ申込用紙

おおさかCAPエコー

中学校（団体）名		担当者名	
学校（団体）住所 〒		連絡先	
TEL () , FAX ()		TEL FAX	
<input type="checkbox"/> CAP おとな ワークショップ ・ <input type="checkbox"/> 120分 ・ <input type="checkbox"/> 60分	希望日	第1希望 年 月 日 ()	時 分～ 時 分
		第2希望 年 月 日 ()	時 分～ 時 分
		第3希望 年 月 日 ()	時 分～ 時 分
	実施会場	<input type="checkbox"/> 学校施設内〔 〕 <input type="checkbox"/> その他〔 〕	最寄り駅 線 駅
<input type="checkbox"/> CAP 子ども ワークショップ ※1ワークショップの 所要時間は2時限で す	実施学年	年 月 日 ｸﾗｽ数 ()	
	希望日	第1希望 年 月 日 ()	時 分～ 時 分
		第2希望 年 月 日 ()	時 分～ 時 分
		第3希望 年 月 日 ()	時 分～ 時 分
		第4希望 年 月 日 ()	時 分～ 時 分
		第5希望 年 月 日 ()	時 分～ 時 分
		第6希望 年 月 日 ()	時 分～ 時 分

* 必要事項を記入の上、下記事務局までFAXして下さい。
 実施日時、スタッフを調整の上、およそ10日で連絡します。

《申し込む時に確認していただきたいこと》

- 子どもワークショップの実施前に、おとなワークショップを実施することが必要です。
- 子どもワークショップを実施するｸﾗｽの担任が、おとなワークショップに参加できるよう時間設定をお願いします。
 (担任が受講できない場合は、お受けすることができません)
- 子どもワークショップは、ｸﾗｽごとに2日間、一日につき100分程度[2時限]必要です。
- 子どもワークショップの場所は、打ち合わせの際に相談します。

※この申込用紙が事務局に届いた時点で受付とします。依頼多数の場合、日程が他校と重なっている場合には申し込み順とさせていただきます。

おおさかCAP エコー事務局
 NPO 法人暴力防止情報スペース・APIS 内
 〒534-0022 大阪市都島区都島南通2-4-2 1
 TEL 06-6924-5551
 FAX 06-6924-5556 (常時可)
 Email npo-apis0601@kki.biglobe.ne.jp