ワークショップ依頼書 CAP・じょうえつ FAX 025―526―1282 （このまま送信してください）

【主催者】

【主催者（団体）の簡単なプロフィール】

【依頼の趣旨】

【連絡先】

担当者ご氏名（役職）

住所 〒

TEL

FAX

E―MAIL

【事前打ち合わせ日時】

第１希望　　　　年　　月　　日　　時 分から

第２希望　　　　年　　月　　日　　時 分から

第３希望　　　　年　　月　　日　　時 分から

【こどもワーク希望日時】

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

【教職員ワーク希望日時】

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

【保護者ワーク希望日時】

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

【参加人数】およその人数で結構です。

子ども 年 組　 人 年 組　 人

教職員 人 保護者 人

【会場】

【費用】 予算があればお知らせください

当団体は、CAP・じょうえつに

（こどもワークショップ・保護者ワークショップ・教職員ワークショップ・その他）を

依頼するにあたり　　　　　　　　　円 を支払います。

［内訳］ ＊ワークショップ・講演 費用 　　　　 　円

交通費 　　　　　　　　　　 　　　 　 円

●質問、希望等がありましたらご記入ください。

記入年月日　 年 　月 　日　　 記入者名

依頼書は、メール、FAX、郵送で受付けています。

〒943―0823 新潟県上越市高土町 1―9―7

FAX 025―526―1282

capjoetu＠yahoo.co.jp CAP・じょうえつ

ご不明なところは相談しながら確認しますので、わかる範囲でご記入ください。