講座申込みを希望される方は、以下のフォーム内に必要事項をご記入の上、メールまたはFAXにて  
ご連絡ください。詳細なご案内をさせていただきます。

NPO法人 C・キッズ・ネットワーク　**講座申込書**

記入日　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申込団体名・代表者名 | （ふりがな） | | | | |
|  | | | | |
| 住所 | 〒 | | | | |
| 担当者名 | （ふりがな） | | | | |
|  | | | | |
| 担当者連絡先 | 電話（　　　　　　） | | | FAX（　　　　　　） | |
| メールアドレス | | | | |
| 講座開催場所  ※住所・電話は 上記と異なる場合 ご記入ください | 施設名 |  | | | |
| 住所 | 〒 | | | |
| 電話 |  | | | |
| ご希望のプログラム名  または内容 |  | | | | |
| ご希望の時期  （具体的な日時等） | 第１希望　　　　年　　　月　　　日（　　）　　時　～　　　時 | | | | |
| 第２希望　　　　年　　　月　　　日（　　）　　時　～　　　時 | | | | |
| 受講生の年代  （○をつけてください）  ※学年もご記入ください | ( 　)幼児 　　 才 | | ( 　)高校生 年生 | | (　 )一般 |
| ( 　)小学生 年生 | | ( 　)大学生 年生 | | ( 　)高齢者 |
| ( 　)中学生 年生 | | (　 )その他（　　　　　　　 ） | | |
| 受講生の人数 | 約　　　　　　人 | | | | |
| コメント  ご自由にご記入ください |  | | | | |

＊ご記入いただきました個人情報につきましては、講座の案内にのみ利用させていただきます。

【お問合せ・お申し込み先】

NPO法人　C・キッズ・ネットワーク事務所

TEL/FAX：0798-31-2189 MAIL：ckids.net@gmail.com

住　所　： 〒662-0832 西宮市甲風園2－5－17－102