

CAPスペシャリスト養成講座 受講申込書

※ 受講希望の開催地と開催日程を必ずご記入ください。黒ペン、楷書で明確にご記入ください。

※ 必要事項が記載されていない場合、申込を受理できない場合がありますことをご了承ください。

お申込みになる開催地	
開催日程	年 月 日 ～ 月 日 開催分

ふりがな
お名前

年齢 ()

※ふりがなは必ず
お書きください。

ご職業・活動
学校名・学年など

〒

連絡先住所

TEL

(緊急の連絡をする場合がありますので必ずご記入ください。)

FAX/E-mail

■子どもへの暴力防止のための基礎講座修了日（または予定日）

年 月 日 を予定

※2010年度以前に「CAP スペシャリスト養成講座・基礎編」を受講された方はその修了日をお書き下さい。

■CAP スペシャリスト養成講座への応募動機

■本講座受講修了後の活動予定についてお聞かせください。

※既に CAP グループに所属しているまたは、所属予定のある方はご記入ください。

・所属（予定）CAP グループ名 ()

※所属予定がない場合、活動を希望される地域名をご記入ください。()

■この講座をどのようにしてお知りになりましたか。 (該当するものに○をお付けください)

- ・当法人の (Web サイト・広報誌・Facebook・twitter) から
- ・講座案内チラシを見た
- ・知人の (紹介・Facebook・twitter・他 SNS) から
- ・他団体の (Web サイト・広報誌) から
- ・各地域 CAP グループの (紹介・Web サイト・通信) から
- ・その他 ()

【応募先】 必要事項をご記入の上、FAX または郵送でお申込ください。

NPO 法人 CAP センター・JAPAN 宛

FAX 06-6648-1121

〒545-0051 大阪府大阪市阿倍野区旭町 2-1-1-104

事務局記入欄	担当確認	確定書発送	受付 NO.	入金確認
受付連絡: /				