

CAP スペシャルニーズプログラム養成講座 受講申込書

必要事項をご記入の上、FAX でお申込みください。
(フォローアップ受講の方もこの用紙を使用してください)

FAX 返信先 011-666-8517

グループ名				
連絡先住所 〒				
TEL/FAX				
お名前（ふりがな）	スペシャリスト取得年月	テキスト申し込み		
		①	②	③

※フォローアップ受講の方は、FU と書き、スペシャルニーズプログラム養成講座修了年月を記入願います。

使用テキスト（持っていない方は上記表に○をつけてください。）

- ① 「CAP 子どもワークショップスペシャルニーズプログラム実施ガイド」（シナリオ）1000 円
- ② 「障がいのある子どもへの CAP プログラム実施用テキスト」1000 円
- ③ 「予習・復習シート」300 円

※「絵・文字パネル」（グループ購入）5000 円 *希望する・しない

主催 一般社団法人 J-CAPTA
011-666-8517
j-capta@j-capta.org