

# いばらきスクールサポート事業実施報告書

団 体 名			
代表者職氏名			印
担当者氏名			
住 所	〒		
連 絡 先	Tel	Fax	

上記のことについて、下記のとおり報告します。

1 実施日時及び参加人数

	実施日	時間	参加人数
①	年 月 日 ( )	: ~ :	
②	年 月 日 ( )	: ~ :	
③	年 月 日 ( )	: ~ :	

2 実施場所

\_\_\_\_\_

3 参加対象

幼(保) ・ 小 ( 年 ~ 年 ) ・ 中 ・ 高 ・ 保護者 ※○で囲んでください。

4 講座名

\_\_\_\_\_

5 講師名

\_\_\_\_\_

6 事業内容振り返り

※1～4の番号を○で囲んでください。

	大要よかった	よかった	どちらともいえない	よくなかった
①講師の説明はわかりやすかったですか。	4	3	2	1
②講座の資料や内容はどうでしたか。	4	3	2	1
③参加者の評価はいかがでしたか。	4	3	2	1

参加者の感想などがあれば御記入ください。

( \_\_\_\_\_ )

7 今回の講座は、どのような時間で行ったものですか。

(例：授業、学校行事、PTA活動、子ども会行事など)

( \_\_\_\_\_ )

8 その他、当事業についての感想や要望、課題などがあれば御記入ください。

( \_\_\_\_\_ )