

ソーレ出前講座（県内・県外講師）報告書

報告日 年 月 日

(公財) こうち男女共同参画社会づくり財団

理事長 三谷 英子 様

申込者

団体名

所在地 〒

代表者名

担当者名

連絡先

ソーレ出前講座を実施しましたので下記のとおり報告します。

記

講座等の名称	
講師名	
実施日時	年 月 日 () ~
参加人数	女性 () 名・男性 () 名 合計 () 名
託児人数	なし ・ あり () 名
参加料の徴収	なし ・ あり () 円
講座の内容	
この事業を実施した効果	
出前講座を利用している の 評価	以下の点数のいずれかに○をつけてください。
	満足 10 9 8 7 6 5 4 3 2 不満 1
備考 (お気づきの点など)	
添付書類	アンケート集計結果 ・ 講座の写真

【その他】 スペースが足りない場合は別紙に記入し添付してください。