しずおか県本部 行 　　　TEL：0120-71-8107　FAX：054-204-2353

**「学びあい・つたえあい」開催報告書（主催者用）**

**●開催後１週間以内にご提出ください。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **開催日と会場** | **主催者名称** | **提出者氏名（TEL）** |
| **月　　　日（　）****会場** |  | **氏　名　：****ＴＥＬ　：** |  |
| **講座名・講師名** | **参加人数** | **参加費／1人あたり** | **講師お礼・交通費** |
|  | **参加者（　　　）名****そのうち****主催者（　　　）名** | **円** | **円** |
| **講座の内容について（どのような内容で開催しましたか）** |
| **参加者の感想・反応はいかがでしたか。** |
| **講師や講座内容について（感想・意見・要望など、ありのままにお書きください）** |
| **「学びあい・つたえあい」事務局へ伝えたいこと** |

**ありがとうございました。今後の参考にさせていただきます。**

＊記入された個人情報は開催連絡用にのみ使用します。２０２４年３月作成版