

男女共同参画推進講師派遣実施報告書

令和 年 月 日

みやま市長（人権・同和対策室）様

申込団体・グループ名 (名称のない場合は記入不要)		
代表者氏名		
連絡担当者	氏名	
	住所	〒 みやま市
	連絡先	電話番号

※ 記載いただいた住所・氏名・電話番号等の個人情報は出前講座に関する連絡のみに利用させていただき、それ以外には使用いたしません。

講師派遣を実施しましたので、次のとおり報告します。

開催日時	令和 年 月 日 () 時 分～ 時 分	
開催場所	会場名	
参加人数	総数 人 (男性 人・女性 人)	
講座内容	テーマ：	
	講師名：	
	感想：	
講師の説明	いずれかひとつに✓をつけてください。 <input type="checkbox"/> 分かりやすかった <input type="checkbox"/> どちらともいえない <input type="checkbox"/> 分かりにくかった	
その他	今後の要望等があればお書きください。	

報告先	みやま市人権・同和対策室 〒835-8601 みやま市瀬高町小川5番地 TEL: 0944-64-1544 FAX: 0944-64-1514
-----	---

※講座開催当日の写真等がありましたら、添付してください。