

アンケート（履行確認書）

平素は、当財団の事業に格別なご支援を賜り厚く御礼申し上げます。

以下のアンケートにご記入の上、実施から1週間以内にFAXにてご返送いただきますよう
よろしくお願い申し上げます。

FAX：03（5305）6162 （担当：地域連携・情報グループ 宛）

実施日： 令和 年 月 日

種 目： _____

参加者数： _____ 名

施設名： _____

施設担当者名： _____

◆教室の内容、時間等について（ご自由にお書きください）

[_____]

◆指導者について（ご自由にお書きください）

[_____]

◆今後このような機会があったら教室を行いますか。

また、今回実施した以外に、種目のご要望がございましたらお書きください。

はい ・ いいえ

[_____]

◆その他、今回の教室につきましてご意見・ご要望など

率直な感想をご自由にお書きください。

[_____]

ご協力ありがとうございました。

(公財)杉並区スポーツ振興財団専門家派遣・児童館等連携事業

*財団記入欄

実施時間	~
講師	

担当