

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またはメール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）

メールアドレス:sports-apply@sports-suginami.or.jp



◀児童館等連携事業
アンケート提出用
メール

実施日： 令和 年 月 日

種 目： _____

参加人数： _____

施設名： _____

施設担当者： _____

◆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事業・児童館等連携事業

*財団記入欄

実施時間	~
講師	

担当