＜様式４＞

　　　　　 年　　　月　　　日

京都府国際課長　様

管轄の教育委員会名

　依頼者（団体名）

　住所

　 代表者氏名

　 担当者氏名

　 TEL,FAX

　 E-mail アドレス

京都府名誉友好大使市町村トライアル派遣 事業報告書

　下記のとおり事業を終了しましたので、報告します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事　業　名 | |  |
| 事  業  の  内  容 | 日　時 | 年　　　月　　　日（　　曜日）  時　　　分　～　　　時　　　分 |
| 場　所 | 会場名：  住　所：  電　話： ＦＡＸ： |
| 参加者  (人数及び範囲) |  |
| 内　容  （大使の活動状況含む） |  |
| 参加大使氏名 | |  |
| 事業効果  又は課題 | |  |
| 謝金等負担 | | トライアル派遣枠利用分（京都府負担）　　　　　名分 |

※当日の配付資料及び写真等を必ず添付の上、提出してください。