

京都府南丹教育局長 様

学校名

校長名

南丹まなびサポート事業実施報告書

サポーター 氏 名			
活動期間 (活動可能開始日か らの活動期間※)	学校担当者	職・氏名	
活動日時	※出校簿の写しを添付してください。 <p style="text-align: right;">計 _____ 日間</p>		
活動内容 (具体的に記入)	・読書支援 ・学習支援 ・クラブ、部活動支援 ・その他		
事業実施による 効果			

※教師力養成講座に係る期間については教育局での保険適用の有無に関わらずサポーターとしての活動は可能。

※サポーターが複数の場合は、それぞれに作成してください。

※アンケート用紙は可能な限り添付してください。

(京都府南丹教育局 南丹まなびサポート事業)