

平成23年度「国際理解教室講師派遣」結果報告書

報告日	年 月 日 ()
行事名	
開催日時	年 月 日 () : ~ :
開催場所	
参加者	※学年、人数等を分かる範囲でお書きください。
担当者 連絡先	氏名) 役職)
	電話) FAX)
開催結果	※開催主旨の達成度、参加者の反応、感想、ご意見等お書きください。
備考	

(注)1. 国際交流課宛てに提出してください(FAX可)。

〒070-0031 旭川市1条通8丁目 フィール旭川7階 電話 25-7491 FAX 23-4924

2. 講演終了後2週間以内に提出してください。

課長	主査	係	受付者