

平成29年度「国際理解教室出前講座」実施報告書

報告日	平成 年 月 日 ()		
行事名			
開催日時	平成 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	団体名		
	氏名		役職
	電話		FAXまたは メール
開催結果	※開催主旨の達成度、参加者の反応、感想、御意見等お書きください。		
備考			

(注)1 都市交流課宛てに提出してください(FAX・メール可)。

所 在: 〒070-0031 旭川市1条通8丁目 フィール旭川7階

電 話: (0166)25-7491

FAX : (0166)23-4924

メール: toshikoryu@city.asahikawa.hokkaido.jp

2 実施後2週間以内に提出してください。

課 長	補 佐	主 査	係	受付者