

年 月 日

学習会等実施報告書

学校名		
ご担当者氏名		
連絡先	TEL	
	E メール	

＜内容＞

実施日時	令和 年 月 日 () 時 分～ 時 分
教科等	
会場	教室、特別活動室、体育館、その他 ()
受講者	学年： 年生 人数： 人
プログラム名	
受講の感想 児童・生徒の様子	

※その他、受講の様子を撮影した写真がありましたらご提供ください。
※アンケートにもご協力をお願いいたします。

浜松市デジタル・スマートシティ官民連携プラットフォーム 講師派遣制度に関するアンケート

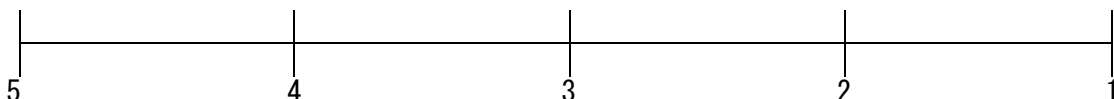
今後のプログラムの参考とするため、アンケートにご協力ください。

1. 制度をご利用された理由を教えてください。

2-1. 講座は、希望（期待）に添った内容でしたか。（該当の数字に○）

そうであった

そうでなかった

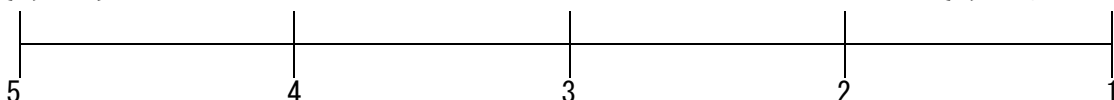


2-2. 設問 2-1 で上記のように回答した理由を教えてください。

3-1. 講義は、受講した児童・生徒がデジタル・スマートシティに興味を示しそうな内容でしたか。（該当の数字に○印）

そうであった

そうでなかった



3-2. 設問 3-1 で上記のように回答した理由を教えてください。

4. 本制度に対するご意見・ご要望や、今後開催したい講座内容等がありましたら教えてください。

ご協力いただき、ありがとうございました。