

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			
会場		教室 ・ 体育館 ・ その他 ( )	
受講者	児童・生徒	学年： 年生	人数： 人
	保護者	人数： 人	
講師氏名			
講義内容			
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。

※別紙の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○）



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）



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。