

年 月 日受付(CCC記載)

Nobody's Perfect 講座終了報告書

報告者名 _____

講座のタイトル									
ファシリテーター 期番号・氏名		CCC 期				CCC 期			
主催者名							定員		名
会場	()都道府県()市区町村		保育者数 1セッション平均		実施時間		参加決定者数	保育決定児数	
			名		: ~ :		名	名	
実施 状 況	セッション	実施年月日(曜)			主なテーマ			参加者実数	保育児実数
	第1回	年 月 日()						名	名
	第2回	年 月 日()						名	名
	第3回	年 月 日()						名	名
	第4回	年 月 日()						名	名
	第5回	年 月 日()						名	名
	第6回	年 月 日()						名	名
	第7回	年 月 日()						名	名
	第8回	年 月 日()						名	名
	第9回	年 月 日()						名	名
	第10回	年 月 日()						名	名
募集方法	* 具体的にご記入下さい。								
対象者									
テキスト	* 提供方法を選択(☑) してください。 <input type="checkbox"/> 期間中貸与 <input type="checkbox"/> 講座開始時に参加者が購入								
参加者負担	* 原則参加費は無料ですが、参加者負担がある場合は、内容と金額をご記入下さい。								
≪プログラム実施に当たって気づいたこと、知らせておきたいことなど≫									