令和　　年　　月　　日

ESDアドバイザー派遣報告書

公益財団法人北海道環境財団

理事長　小林　三樹　様

（北海道地方ESD活動支援センター事業責任者）

団体名

代表者名

ESDアドバイザー派遣制度設置要綱に基づき、次のとおり報告します。

|  |
| --- |
| １．実施日時 |
| 令和　年　月　日（　）　時　分～　時　分 |
| ２．派遣されたアドバイザー名 |
| 　　 |
| ３．実施場所（該当する項目に☑を入れてください） |
| □申請書と同じ　　□その他：名称：　　　　　住所： |
| ４．参加者・相談形態（該当する項目に☑を入れてください。具体的にご記入ください） |
| 　□管理職等（　　　　　）　□団体職員／教員　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　□対面　□内部研修　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　） | 参加人数　　人 |
| ５．得られた成果（該当する項目に☑を入れてください） |
| ・制度による参加者の満足度はいかがでしたか。　□大変満足　　□やや満足　　□やや不満　　□不満 |
| 理由： |
| ・ESDの理解度に変化がありましたか。□大変深まった　□一定程度深まった　□あまり深まらなかった　□全く深まらなかった |
| 理由： |
| ・その他（アドバイザーにより改善できたこと、印象に残った話、その他感想等を自由にご記入ください） |
| ６．ESDアドバイザー派遣制度に対する要望等（該当する項目に☑を入れてください） |
| 　・制度の使いやすさはいかがでしたか。　　□使いやすい　　□やや使いやすい　　□使いにくい |
| 　・工夫が必要だと思われる点があればご記入ください。 |
| 　　・その他（当制度の利便向上のために、ご意見・ご要望等をご自由にご記入ください） |

|  |
| --- |
| ７．ご担当者（申請書と変更がある場合のみご記入ください。） |
| （フリガナ）氏　名 | （　　　　　　　　　　） | ご所属 |  |
| ご住所 | 〒 |
| TEL |  | FAX |  |
| E-mail |  |