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　大原　雅　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 | |
| 令和〇年〇月〇日〇曜日　〇時〇分～〇時〇分 | |
| ２．派遣されたアドバイザー名 | |
|  | |
| ３．実施場所（「〇〇小学校 視聴覚室（住所）」など具体的にご記入ください） | |
| 名称：  住所： | |
| ４．対象者（学校関係者、行政職員等を具体的にご記入ください） | |
|  | 参加人数　　人 |
| ５．得られた成果（☑にて回答ください） | |
| ・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（☑にて回答ください） | |
| ・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　　□やや使いにくい　　□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．依頼担当者 | | | | |
| （フリガナ）  氏名 |  | | ご所属 |  |
|  | |
| ご住所 | | 〒 | | |
| TEL |  | | FAX |  |
| E-mail |  | | | |