＜様式４＞

　　　　　 年　　　月　　　日

京都府国際課長　様

管轄の教育委員会名

 　依頼者（団体名）

 　住所

 　 代表者氏名

 　 担当者氏名

 　 TEL,FAX

 　 E-mail アドレス

京都府名誉友好大使市町村トライアル派遣 事業報告書

　下記のとおり事業を終了しましたので、報告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
|  事　業　名 |  |
| 事業の内容 | 日　時 |  　　　年　　　月　　　日（　　曜日） 時　　　分　～　　　時　　　分 |
|  場　所 |  会場名： 住　所： 電　話： ＦＡＸ： |
|  参加者 (人数及び範囲) |  |
|  内　容 （大使の活動状況含む） |  |
| 参加大使氏名 |  |
| 事業効果又は課題 |  |
|  謝金等負担 |  トライアル派遣枠利用分（京都府負担）　　　　　名分 |

※当日の配付資料及び写真等を必ず添付の上、提出してください。