

かながわ区民助っ人BANK 活動報告書（依頼者用）

報告日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

神奈川県区民活動支援センター（TEL：411-7089 FAX：323-2502 ㊚：kg-shiencenter@city.yokohama.lg.jp）

依頼者名		TEL	
------	--	-----	--

●実施内容

行 事 名	
行 事 日 時	月 日()～ 月 日() (全 回) (時 分) ～ (時 分)
実 施 会 場	
参 加 对 象 者	<人数> _____ 人ぐらい
実 施 内 容	<依頼した助っ人BANK登録者>
	具体的な活動内容
費 用	(_____ 円)
	材料費 / 交通費 / 弁当代 / 謝礼 / その他 (_____) として

●アンケート（今後のコーディネートの参考にしますのでご協力をお願いします）

項目	意見・感想（☑をつけてください）		
事前打ち合わせは十分 できましたか？	<input type="checkbox"/> 十分できた	<input type="checkbox"/> まあまあできた	<input type="checkbox"/> できなかった
今回の依頼について	<input type="checkbox"/> 大変満足	<input type="checkbox"/> 満足	<input type="checkbox"/> 不満
気づいたこと・感想 (ご自由にお書きください)			
備考			