

( ) 学期

**子どもたちの 学習支援活動報告書**

(報告日 年 月 日)

支援者氏名:	支援校名:	校長名:
TEL	TEL	担当教諭名:

NO	支援月日	支援時間	支援内容	支援対象 児童数(人)	備考
01	/	~			
02	/	~			
03	/	~			
04	/	~			
05	/	~			
06	/	~			
07	/	~			
08	/	~			
09	/	~			
10	/	~			
11	/	~			
12	/	~			
13	/	~			
14	/	~			
15	/	~			
16	/	~			
17	/	~			
18	/	~			
19	/	~			
20	/	~			

支援活動に係るコメント～感想・問題点・提案など～

支援校名コード		大	8	中	84	小	84	特技	199
---------	--	---	---	---	----	---	----	----	-----

支援担当者各位は各学期終了後支援校ごとに作成し、

グループわ 担当理事(TEL743-8101・FAX743-3830・メールアドレスgroup\_wa@wa-net.jp)宛ご提出して下さい