

公益財団法人さっぽろ青少年女性活動協会
令和 6 年度こども基金「さっぽろスマイルキッズ」助成事業 講師選定理由書

	団体名	
事業名		
実施希望日		
事業内容（日時、場所、参加人数等、講師が必要な日時、活動内容について記載してください）		
講師について（氏名・所属等、簡単なプロフィール、主な活動実績、講演・講師歴、主な著書等を記載してください）		

* この様式にあてはまらない場合は、別紙を添付して頂いても構いません。