



スタート

① まなび 令和 年 月 日 ()

講座名：

場所：

感想：

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

② まなび 令和 年 月 日 ()

講座名：

場所：

感想：

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

③ まなび 令和 年 月 日 ()

講座名：

場所：

感想：

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

④ まなび 令和 年 月 日 ()

講座名：

場所：

感想：

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

⑤ まなび 令和 年 月 日 ()

講座名：

場所：

感想：

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



5まなび達成！
お疲れさまでした！

以下の質問にお答えください。

●京まなびパスポート冊子の
送付を
希望する* ・ 希望しない

●ホームページ等にこのお試しシートの
内容を
掲載可 ・ 掲載不可



ゴール

*冊子送付希望の場合は氏名・住所も
あわせてお知らせください。