「初級地域公共政策士」科目認証制度に係る社会的認証評価

**科目認証制度実施報告書**

提出日付　　　　：

実施機関名　　　：

科目名　　　　　：

社会的認証期間　：

担当者連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 科目担当者（教員名） |  |
| 事務担当者 | （部署）（名前） |
| 連絡先 |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| E-mail |  |

**指摘事項・改善事項への取り組み報告**

（社会的認証の評価結果の中で、指摘事項・改善事項に対する取り組みを改善報告としてご報告ください）

※複数ある場合は、それぞれ番号をつけ追加してください。

**改善報告①**

指摘事項・改善事項

実施内容

根拠資料

**科目認証実施報告**

（特記事項があればご報告ください）

**＜科目認証制度を実施しての効果や成果など（アピールポイント）＞**

**＜科目認証制度運用上の課題＞**