

ぐんまこどもの国児童会館 移動児童館「にこっとGO！」 実施報告書

実施日時	令和 年 月 日 () 時 分～ 時 分						
実施団体	(団体名) (住所・連絡先) 〒 TEL () / FAX ()						
実施会場							
参加者数	幼 児 _____名	小 学 生 _____名	中 学 生 _____名	高 校 生 _____名	保 護 者 _____名	そ の 他 _____名	合 計 _____名
障がい種別 等級・特性 (わかる範囲で 記入ください)	例) 肢体不自由 上肢4級～6級 2名/ 療育手帳 重度 1名、軽度 3名						
実 施 プログラム (実施した プログラムに 印をつけて ください)	<input type="checkbox"/> 「あそびサロン」 <input type="checkbox"/> 「音」のふしぎ <input type="checkbox"/> 「カプラ」 <input type="checkbox"/> 「集団製作 (ハンドスタンプアート)」 <input type="checkbox"/> 「チャレンジゲーム」						
感 想 ・ 意 見 等	1. 今回の移動児童館の満足度はいかがでしたか？ (○をつけてください) ・大変良かった ・良かった ・ふつう ・少しもの足りなかった ・もの足りなかった 2. その他ご意見等自由にお書きください。						

※お手数おかけしますが実施後、1週間以内にFAXまたは郵送でご提出ください。
今後の実施の際、参考にさせていただきますので宜しくお願い致します。

<お問い合わせ先>

ぐんまこどもの国児童会館 (公財) 群馬県児童健全育成事業団
〒373-0054 太田市長手町480番地 育成支援課 移動児童館 担当
TEL: 0276-25-0055 FAX: 0276-25-0059