**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  スタッフ含む  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） | □「あそびサロン」  □「音」のふしぎ  □「カプラ」  □「集団製作（ハンドスタンプアート）」  □「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**