

吉備アドベンチャープログラム（KAP）事前調査票

より効果的な指導のために御記入いただき、御利用日の2週間前までにメールもしくはFAXにて御回答ください。（メール：kibi-senmon@niye.go.jp FAX：0866-56-7235）

※本調査票については、KAPの指導のみに利用いたします。

1. 学校・団体名	
2. 学年もしくは年齢・研修名（例：5年生・集団宿泊研修、企業の新人研修など）	
3. 利用状況	
令和 年 月 日 : ~ :	体験者数： 名 （内訳：男子 名、女子 名） グループ数： グループ 引率者数： 名
4. ねらいや目的（例：クラスづくり、信頼関係の構築など）	
5. 体験者の現在の状況や課題（例：人間関係の固定化や男女の関わりが少ないなど）	
6. 配慮が必要な方の情報（例：身体的、精神的に配慮が必要な参加者など）	
7. 活動についての要望（例：使用希望のエレメントなど）	

記入日：令和 年 月 日