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ご記入いただき、ご利用日の２週間前までにメールもしくはFAXにてご回答ください。（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。

記入日：令和　　　年　　　月　　　日

|  |
| --- |
| 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） |
|  |