

TAP(徳地アドベンチャープログラム) 事前打ち合わせシート

記入日 平成 年 月 日

利用団体名	団体名 () 学年 _____ クラス数 _____ 記入者 _____
利用日時 TAP活動時間	平成 年 月 日 : ~ :
グループ	グループ数 (グループ) 1グループのおよその人数 (約 人) 1グループのおよその男女数 (男:約 人、女:約 人)
目的	TAPを通して、参加者にどんな力を身につけて欲しいですか？
現状	どうして、そう思われたのですか？ それは、参加者のどんな様子から感じられたのですか？
団体の様子 ※あてはまるものに、 チェックをしてください	<input type="checkbox"/> 男女の仲がいい <input type="checkbox"/> 活動中、発言が活発にある <input type="checkbox"/> 休み時間など、お互いがよくしゃべっている <input type="checkbox"/> グループの中にリーダー的存在がいる <input type="checkbox"/> 身体的に配慮が必要な人がいる <input type="checkbox"/> お互いに温かい声かけができています
活動中配慮が必要な人はいますか？	例：右手親指を1ヶ月前に骨折し、現在治療中である。 特別支援教室に在籍している児童がいる。・・・など
利用後のねらい	TAPで学んだことを、どんなことに活かして行ってほしいですか？
引率の方はTAPやAFPYを知っていますか？	<input type="checkbox"/> 知らない (人) <input type="checkbox"/> 知っている (人) <input type="checkbox"/> 体験したことがある (人)

■TAPにおける参考にしますので、ご利用の2週間前までにFAXかメールでご提出ください。

ご協力ありがとうございました。

FAX:0835-56-0130 Mail:tokuji-kikaku@niye.go.jp