TAP(徳地アドベンチャー教育プログラム) 事前打ち合わせシート

記入日: 西暦　　年　　月　　日

記入者:

団体名			学年	
			クラス数	
TAP活動日時①	西暦　　年　　月　　日（　　曜日）		☐AM　9:30～12:30 ☐PM　13:30～16:30	
TAP活動日時②	西暦　　年　　月　　日（　　曜日）		☐AM　9:30～12:30 ☐PM　13:30～16:30	
グループ	グループ数	グループ ※1コマにつき最大6グループまでとなります		
	1グループの人数	約　　人	1グループの男女数	男　約　人 女　約　人

※1グループにつき8～20名となります

団体の様子 (あてはまるすべて)	☐ 男女の仲がよい	☐ 活動中の発言が活発にある	
	☐ 休み時間など，お互いによくしゃべっている	☐ お互いに温かい声かけができる	
	☐ グループの中にリーダー的存在がいる	☐ あきらめずに活動する姿がある	
最も大切したいねらい (1つまでチェック)	☐ 協調性	☐ コミュニケーション力	☐ 信頼感
	☐ 考え抜く力	☐ 自己肯定感・自信	☐ 自主性
	☐ その他 （　　）		
ねがい	上記を踏まえて、こうなってほしいと思うことを教えてください。		
引率の方はTAPを知っていますか？	知っている　　人	知らない　　人	体験したことがある　　人

活動中配慮が必要な人はいますか？ TAP時のグループごとに教えてください。 例:特別支援学級(情緒)に在籍 例:右足首を1ヶ月前に捻挫(治療中)	グループ名						
	配慮児童生徒						
	※活動部屋						
	※ファシ						

※チェック項目 記録職員:	☐スタート場所（　　）　☐集合時の並び ☐終了後　→　☐各グループで解散　☐全体で集合（　　:　　に　　） ☐各グループにつかれる引率者へのお願い（静観しての観察・記録シートの記入） ☐ファシリテーターからの確認事項 ☐水筒の中身・虫よけスプレー・服装・帽子・雨具（カッパ）・タオルなどの確認

ご利用の**2週間前までに**FAXかメールにてご提出ください。(※欄は，本所職員が記入します)

TAPの活動における参考にさせていただきます。ご協力ありがとうございました。

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