

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:

2025.2.14改訂

団体名				学年	
				クラス数	
TAP活動日時①	西暦 年 月 日 (曜日)	<input type="checkbox"/> AM 9:30~12:30 <input type="checkbox"/> PM 13:30~16:30			
TAP活動日時②	西暦 年 月 日 (曜日)	<input type="checkbox"/> AM 9:30~12:30 <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 男女の仲がよい		<input type="checkbox"/> 活動中の発言が活発にある	
	<input type="checkbox"/> 休み時間など、お互いによくしゃべっている		<input type="checkbox"/> お互いに温かい声かけができる	
	<input type="checkbox"/> グループの中にリーダー的存在がいる		<input type="checkbox"/> あきらめずに活動する姿がある	
最も大切にしたい ねらい (1つまでチェック)	<input type="checkbox"/> 協調性	<input type="checkbox"/> コミュニケーション力	<input type="checkbox"/> 信頼感	
	<input type="checkbox"/> 考え抜く力	<input type="checkbox"/> 自己肯定感・自信	<input type="checkbox"/> 自主性	
	<input type="checkbox"/> その他 ()			

ねがい	上記を踏まえて、こうなし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	<input type="checkbox"/> スタート場所 () <input type="checkbox"/> 集合時の並び <input type="checkbox"/> 終了後 → <input type="checkbox"/> 各グループで解散 <input type="checkbox"/> 全体で集合 (: に) <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> ファシリテーターからの確認事項 <input type="checkbox"/> 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
記録職員:	

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.go.jp