

TAP(徳地アドベンチャー教育プログラム)・TAP for Classroom事前打ち合わせシート

記入日: 西暦 年 月 日

2週間前提出

記入者:

2026.1.19改訂

団体名				学年	
				クラス数	
TAP活動日時 (1コマにつき1枚)	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	※TAPは1コマにつき最大6グループまで TAP for Classroomは1コマにつき最大4グループまで			
	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

※TAPは1グループあたり20人以下、TAP for Classroomは1グループあたり40人以下

団体の様子 (あてはまるすべてにチェック)	☐ 男女の仲がよい		☐ 活動中の発言が活発にある		
	☐ 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		
最も大切にしたい ねらい (1つのみチェック)	☐ 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				
活動中、配慮が必要な方はいますか？ グループごとに教えてください。 例: 児童A 特別支援学級(情緒)に在籍 例: 児童B 右足首を1ヶ月前に捻挫(治療中)	グループ名	1	2	3	4	5	6
	引率者名						
	配慮が必要な方						
	◎活動部屋						
	◎ファシ						

◎チェック項目	☐ スタート場所の確認 ☐ 終了後の確認 → ☐ 各グループごとに解散(スタート場所と異なる場合有) ☐ 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 ☐ 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:	

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。(◎欄は、本所職員が記入します。)

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

