

ぐんまこどもの国児童会館長 様

申請者 住 所

団体名

代表者

(電話)

移動児童館（プレーバス巡回）事業報告書

実施日時	令和 年 月 日 ()	午前	午後	時 分	～	午前	午後	時 分
実施会場								
参加者数	幼 児 才 名	小学生 年 名	中学生 年 名	保護者 名	その他 名	合 計	名	
実 施 プログラム	① 造形遊び [造形あそび ・ やきもの (こどものみ ・ 親子)] ② 科学遊び [科学マジック ・ 風船実験] ③ 集団遊び [親子あそび ・ カプラ ・ 水鉄砲 集団ゲーム(身体を動かすゲーム) ・ 集団ゲーム(ふれあいゲーム)] *実施したプログラムに○をつけてください。							
感 想 ・ 意 見 等	1, 今回の移動児童館の満足度はいかがでしたか? (○をつけてください) ・大変良かった ・良かった ・ふつう ・少しもの足りなかった ・もの足りなかった 2, その他ご意見等自由にお書きください。							

*事業実施後、1週間以内にご報告ください。

*申請書・報告書の様式はホームページからもプリントアウトできます。

