

FAX送信票 幼児投影 実施報告書

発信元	園 様
-----	--------

発信先 さいたま市青少年宇宙科学館 (FAX 048-882-9702) 幼児投影担当者 行
--

施設利用日	平成 年 月 日 ()				
利用者	参加園児数	名	引率者数	名	その他 名
利用時間	時 分		～	時 分	

1 幼児番組「キラキラ森のなかまたち～まほうのモーフくん～」はいかがでしたか
 (当てはまるところ○をつけてください。)

ア とても興味を示した イ やや興味を示した ウ やや興味を示さなかった エ 興味を示さなかった

・幼児番組について、ご意見、ご感想をお書きください。

2 「解説員による今夜の星空解説」はいかがでしたか。(当てはまるところ○をつけてください。)

ア とても興味を示した イ やや興味を示した ウ やや興味を示さなかった エ 興味を示さなかった

・星空解説の内容について、先生のご意見・ご感想をお書きください。

3 館職員による 貴園への対応はいかがでした。

ア 大変満足した イ 満足した ウ あまり満足しなかった エ 満足しなかった

・館職員の対応について、先生のご感想がありましたら、お書きください。

4 保育園・幼稚園 またはご家庭に帰られてからの様子はいかがだったでしょうか。
 (星や宇宙のお話をしていたり、家に帰ってから実際の星空を見上げたりなどの様子が見られたなどありましたら、ご記入ください。)

* お手数ですが幼児投影後3日以内にご記入の上、さいたま市青少年宇宙科学館に FAX にてご提出ください。 ありがとうございます。 FAX番号 さいたま市青少年宇宙科学館 048-882-9702