

PEP Kids Koriyama PEPアクティブ 団体利用 事前アンケート

年 月 日

認定NPO法人郡山ペップ子育てネットワーク
担当者 御中

所在地又は代表者の住所

団体名及び代表者氏名

電話番号

一般利用の人も利用しています。施設内の遊具や知育玩具などの遊び方等を理解し、注意事項を把握したうえで、次のとおり希望します。

利用希望日	(第1希望)	年 月 日
	(第2希望)	年 月 日
	(第3希望)	年 月 日
施設見学日時	平成 年 月 日 () 時～	視察者 様 (名)
利用人数	(児童・生徒)	<input type="checkbox"/> __歳児 人
		<input type="checkbox"/> __歳児 人
		<input type="checkbox"/> __歳児 人
		<input type="checkbox"/> __歳児 人
		小 計 人
	(引率者)	<input type="checkbox"/> 幼稚園教諭、保育士など 人
		<input type="checkbox"/> その他 人
	(同行者)	<input type="checkbox"/> 保護者の方、カメラマンなど 人
(合 計)	人	
確認事項	到着時間 時 分頃	
	帰りの時間 時 分頃	
	交通手段 <input type="checkbox"/> 園バス__台 <input type="checkbox"/> PEPバス <input type="checkbox"/> その他()	
	服装 <input type="checkbox"/> 制服 <input type="checkbox"/> 体操着 <input type="checkbox"/> スモッグ <input type="checkbox"/> その他() (私服の場合はお子さまに目印となるものを身に付けて頂くようお願い致します。)	
	砂場の使用 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	屋外三輪車サーキットの使用 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	飲み物 <input type="checkbox"/> 開始 分頃にまとまって飲む <input type="checkbox"/> 各自自由に飲む	

※ 太線枠内に必要事項を記入してください。

受付 (No.)	年 月 日
提出	年 月 日
通知	年 月 日