

移動児童館 アンケートのお願い

移動児童館のご利用ありがとうございました。
人数の報告とご感想をお聞かせください。

イベント名							
主催団体名							
開催日	年 月 日 ()						
開催時間	: ~ :						
会場							
内容							
年齢	幼児	小学校 低学年	小学校 高学年	中学生	高校生	保護者	スタッフ
参加人数	人	人	人	人	人	人	人
※イベント全体の参加者ではなく、移動児童館コーナーの参加者数を記入してください。							
移動児童館のご利用について	はじめて ・ 2回目 ・ 3回目以上						
今回の内容はいかがでしたか?	とてもよかった ・ よかった ・ あまりよくない ・ よくない						
次回もまた利用したいですか?	利用したい ・ 利用したくない						
★参加者の反応や主催団体様のご感想などをお聞かせください。							
★「もっとこうしてほしい」など、ご意見があれば教えてください。							
★移動児童館で「こんなことしてみたい」などご希望や、アイデアがあれば教えてください。							
★ほかに何でも感じたことがあれば教えてください。							

ご協力ありがとうございます。
一週間以内にご記入・送付をお願いします。
四日市市立塩浜児童館内 移動児童館担当
〒510-0863 四日市市大字塩浜887-1
TEL/FAX 059-346-7333