特別支援学校アンケート

↑　↑　↑
送り先：092-603-2782

利用日の20日前までに提出

団体名		担当者氏名	

■ 利用について以下のアンケートにお答えください。

1. 事前にバスやトラックなどで荷物を搬入されますか？

【　　月　　日（　）　時　　分頃　　トラック・バス　　台　／　搬入はない　】

2. オリエンテーションは通常どおり（DVD約20分）行って良いですか？

【　通常どおり　／　全く見ない　／　その他　※下記枠の項目に丸をつけてください。　】

紙芝居方式　・　海の家の利用の仕方（ＤＶＤ約８分）　・　食堂利用の仕方（ＤＶＤ約６分）
ベッドメイキング部屋点検説明（ＤＶＤ約８分）　・　ベッドメイキング実物説明（約10分）

3. 朝・夕の集いはどのように行いますか？

【　学校単独で行う 場所：　　（雨天：　　）　／　他校と一緒に行う　】

4. 退所日の部屋点検の立会いはどなたがされますか？

【　研修生　／　学校の先生　】

■ 該当する項目がある場合、以下のアンケートにお答えください。

ハイキングを実施の場合

コースの数を教えてください　【　　】コース
コースのルートを教えてください。　※例　海の家→動物の森→昼食→子どもの広場→海の家

※ インストラクターを申し込みの場合、事前にどちらのコースに同伴するか教えてください。
※ 各コースの代表者の名前と連絡先を当日までに教えてください。
※ 施設外でお弁当を受け取る場合、海の家でのお弁当取り置きが必要でしたら、
当日10：00までに個数をお知らせください。

■ 貸し出し物をご希望の場合

貸し出し希望物品がある場合は下記枠内にご記入ください。
※ 貸し出し物一覧は、利用の手引きに記載があります。
※ 貸し出し物は数に限りがありますのでご希望に添えない場合はご了承ください。

物品名	個数	使用活動名
・ ・ ・ ・ ・ ・ ・		

2019年1月改訂

特別支援学校アンケート

↑　↑　↑
送り先：092-603-2782

利用日の20日前までに提出

団体名		担当者氏名	

■ 二次調理が必要な研修生はいらっしゃいますか？　【　いる　／　いない　】

※「いる」にチェックをされた方は、下記項目をご記入ください。

日付	食事	二次調理該当者数	二次調理作業人数	二次調理詳細			
月　日（　）	昼食	名	名	きざみ食	名	温野菜	名
				おかゆ	名	ミキサー食	名
	夕食	名	名	きざみ食	名	温野菜	名
				おかゆ	名	ミキサー食	名
月　日（　）	朝食	名	名	きざみ食	名	温野菜	名
				おかゆ	名	ミキサー食	名
	昼食	名	名	きざみ食	名	温野菜	名
				おかゆ	名	ミキサー食	名
	夕食	名	名	きざみ食	名	温野菜	名
				おかゆ	名	ミキサー食	名
月　日（　）	朝食	名	名	きざみ食	名	温野菜	名
				おかゆ	名	ミキサー食	名
	昼食	名	名	きざみ食	名	温野菜	名
				おかゆ	名	ミキサー食	名

二次調理開始の予定時間をご記入ください。

食事開始時間の　　分前

■ 食堂では、ごはんをおひつに入れて提供いたします。各テーブルに座る人数をご記入ください。

※二次調理に該当する方は記入の必要はありません。

（　　）名 テーブル③定員12名	（　　）名 テーブル②定員18名	（　　）名 テーブル①定員18名
（　　）名 テーブル⑥定員12名	（　　）名 テーブル⑤定員18名	（　　）名 テーブル④定員18名
（　　）名 テーブル⑨定員12名	（　　）名 テーブル⑧定員18名	（　　）名 テーブル⑦定員18名
（　　）名 テーブル⑫定員12名	（　　）名 テーブル⑪定員18名	（　　）名 テーブル⑩定員12名
（　　）名 テーブル⑭定員9名	（　　）名 テーブル⑬定員15名	
入口	入口	出口

◎食数の変更がある場合は、食物アレルギーと二次調理の該当有無も併せてお伝えください。

施設記入	新規申込受付日	/	変更①受付日	/	変更②受付日	/
	受付者		変更①受付者		変更②受付者	

2019年1月改訂