|  |
| --- |
| 平成 年 月 日（あて先）浜松市動物園 |
|  | 申請者 | 住所 |
| 団体名 |
| 代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞　 |
| 連絡先　　　（担当者　　　　　　　　　　　） |
| 教育プログラム申込書次の教育プログラムを申し込みます。 |
| 来園年月日 | 平成 　年 　　月 　　 日（ 　　曜日） |
| 参加人数 | 人（学年または年齢　　　　　　　　　）　※引率者　　　人「6ゾウと写真を撮ろう」の場合：（ 　 ）組 ［5組まで］ |
|  | 申込 | 番号 | プログラム名 |  | 申込 | 番号 | プログラム名 |
| 希望するプログラムに○を記入してください。 |  | 1 | 動物園の獣医 | 希望するプログラムに○を記入してください。 |  | 9 | アメリカバイソンのお話 |
|  | 2 | 飼育員の仕事 |  | 10 | キリンのお話 |
|  | 3 | 動物園の仕事 |  | 11 | ウサギとふれあってみよう |
|  | 4 | カンガルーのごはん |  | 12 | くちばしとくち |
|  | 5 | ニホンザルのごはん |  | 13 | 動物たちがいなくなる前に |
|  | 6 | ゾウと写真を撮ろう |  | 14 | ごはんでつながるどうぶつたち |
|  | 7 | ゾウのトレーニングと健康管理 |  | 15 | どうぶつの赤ちゃん |
|  | 8 | 霊長類ってなんだろう？ |  |  |  |
| **注意事項**1　申込み* **申込書は来園日の10日前までに必ず提出してください。**（**FAX：053-487-1125**）
* **1団体1プログラム**でお願いします。
* **雨天等で中止される場合は、当日朝9時までに必ずご連絡ください。**

（**TEL**：**053-487-1122**）2　その他動物の健康状態や天候等により、中止または内容を変更する場合があります。記念写真は各自カメラをご持参ください。 |

教育プログラムへのアンケート

（参加後に記入をお願いいたします。）

１　教育プログラムを何でお知りになりましたか？

１ 浜松市動物園のホームページ　　　　　　　 ２ 知人、同僚の紹介

３ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

２　このプログラムを選んだ理由は何ですか？

　　 　 １ 授業の参考にするため　　　　　　　　　 　２ 内容に興味があったため

　　 　 ３ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

３　プログラムの内容はいかがでしたか？

　　　 １ 大変満足　　　　　　２ 満足　　　　　　　３ 普通

　　 　 ４ やや不満　　　　　　５ 不満

４　プログラムの時間はどうでしたか？

　 　　 １ ちょうど良い　　２ 長い　　　　　３ 短い

５　プログラムの良かった点

６　プログラムの悪かった点

７　その他ご意見、ご提案、ご感想等ご自由にお聞かせください。

参加団体名

実施日　　　　　年　　　月　　　日　　　　プログラム名

ご協力ありがとうございました。

お手数ですが、ファックスで下記の番号までお送りください。

　　　　　　　　　　　　 　FAX ０５３－４８７－１１２５