

地区コミッショナー様

障がい児スカウトの進歩・進級についての

アンケートのお願い

平成27年9月6日
県連プログラム委員会
特別支援スカウティングチーム

平成27年度の県連プログラム委員会の中の特別支援スカウティングチームとして、障がいを持つスカウトの進歩・進級について、平成28年2月14日(日)に研究集会を予定しています。

そこで別紙の様に進級・進歩に関するアンケートをお願いしたいと思います。
貴地区の各団にアンケートをお願い致します。

障がい児の有無については、医師の判断がなくてもそう思われるスカウトも含んで下さい。

現在だけでなく、過去にあった事例でも結構ですのでご回答頂けると幸いです。
お忙しい所ご無理を申し上げますが宜しくお願い致します。

ご質問等ありましたら下記までご連絡下さい。

特別支援スカウティングチーム チーフ 鈴木均

携帯 090-4087-1695

E-mail hitoshisuzuki@ka.tnc.ne.jp

障がい児スカウトの進歩・進級に関するアンケート

団名	隊名	障がい児スカウトの有・無	進歩・進級について	対 応 策
		<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り 有りのチェックの中で <input type="checkbox"/> 知的障がい <input type="checkbox"/> 発達障がい <input type="checkbox"/> 身体的障がい	<input type="checkbox"/> 問題無し <input type="checkbox"/> 進級していない <input type="checkbox"/> 進級させている <input type="checkbox"/> 上進出来ていない <input type="checkbox"/> 活動出来ていない <input type="checkbox"/> その他(あればご記入下さい)	<input type="checkbox"/> 障がい児スカウトの班・組を作っている <input type="checkbox"/> 常に対応するリーダーを設置している <input type="checkbox"/> 下の部門に入れて活動している <input type="checkbox"/> その他(あればご記入下さい)

* 該当するものがあれば複数でも結構ですので□にチェックをして下さい。 該当するものが無い場合はその他の所にご記入下さい。

このアンケートは研究集会の開催の参考以外には使用しません。