

## 平成 29 度全道リーダー研 事前アンケート

市町村名		氏名		学年	
------	--	----	--	----	--

次の設問で該当する事項は全て○を付けて下さい

1	あなたは現在、子ども会の会員ですか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 以前は会員だった <input type="checkbox"/> わからない
2	あなたは地元で現在、子ども会のリーダー活動をしていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 以前にしていた <input type="checkbox"/> 他の団体でしている
3	1 の設問でハイと答えた方にお聞きします。	
	<input type="checkbox"/> あなたは単位子ども会のリーダーですか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	<input type="checkbox"/> あなたは市町村子連のリーダー組織の会員ですか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
4	レクゲームに参加（体験）したことがありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
5	レクゲームのプログラムを計画したことがありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
6	レクゲームを運営したことがありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
7	レクゲームを指導（リーダー）したことがありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
8	キャンプファイヤーに参加（体験）したことがありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
9	キャンプファイヤーのレクゲームに参加（体験）したことがありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
10	キャンプファイヤーのプログラムを作ったことがありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
11	キャンプファイヤーのレクゲームの流れを作ったことがありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
12	キャンプファイヤーでレクゲームの指導（リーダー）をしたことがありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ