



学校・団体用

ふれあいボランティアパスポート (FVP) 回収票

回収日 (年 月 日)

(学校・団体名 _____)

学校・団体の全参加児童・生徒が応援する各社会貢献活動団体の人数						(単位:人)
A	B	C	D	E	F	合計 全参加児童・生徒数

G	学校・団体の参加する児童・生徒全員の総意(合計人数)でA~F以外の社会貢献活動団体の応援を希望する場合(Gを選んだ場合、A~Fの希望は無効になります)	
応援をしたい 団体名		連絡先(TEL・担当者名など)

* FVP事業に参加した児童・生徒の実人数をお書き下さい。

* A、B、C、D、E、F、の希望人数をご記入ください。(挙手や紙に書くなど、ご対応をお願いいたします。)

重要次年度の継続のご予定について必ずご回答下さい。(3つのいずれかに○を付けて下さい。)

- ・ 継続する : (担当者氏名 : _____) 新年度初めに改めて確認させていただきます。
- ・ 継続しない : (理由 : _____)
- ・ 未 定 : (理由 : _____)

*回収時に、本活動に対する先生方の自己評価を添えていただければ幸いです。

(学校名・個人名・場所等特定できないようにして、当センターのホームページ等でご紹介させていただくことがあります。)

・この取組を始めてからの子どもたちの変化・成長について	
・教員(職員)全体の考え方の変化について(ありましたらお教え下さい。)	
・家庭及び保護者の変化について	
・地域の方々の変化について	
・パスポートの改善に向けてのご意見、ご要望等	

◎ご協力をお願い

◆子どもたちのボランティア体験学習に取り組んでいる写真をお送り下さい。

※写真は、写真データをEメール添付、もしくは郵送でお送りいただくと幸いです。(活動日・活動内容を明記して下さい。)

写真は、全体として活動している様子が分かるもので、子どもたちの顔が特定できない程度のものや、本人、保護者の了解をいただいているものをお送り下さい。※ご要望があれば、顔にモザイクやぼかしなどを入れることもできます。

いただいた写真は、ふれあいボランティア体験学習普及のために、当センターのホームページや会報、本事業紹介の依頼原稿の中などで使用させていただきます。本事業普及以外の目的には使用いたしません。また、学校名、学年、個人名、場所等の掲載のご了解をいただいたもの以外は、特定できないようにいたします。よろしくをお願いいたします。