|  |
| --- |
| 　　 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 |  　年 　　　月 　　　 日（ 　　　曜日） |
| 参加人数 | 人（学年または年齢　　　　　　　　　）　※引率者　　　人「４キリンと写真を撮ろう」の場合：（ 　 ）組 ［４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 | モルモットを抱っこしてみよう |  | 6 | ダチョウのタマゴを割ってみよう |
| 時間：10：00～　・　11：30～ |  | 7 | レッサーパンダといのちの繋がり |
|  | 2 | ヤギとヒツジにエサをあたえて観察してみよう |  | 8 | サルと生物多様性 |
| 時間：10：00～　・　11：30～ |  | 9 | 動物の赤ちゃん（開始時間　　　：　　～） |
|  | 3 | 肉食動物が食べる様子を観察してみよう |  | 10 | 動物の食性とからだの関係（開始時間　　　：　　～） |
|  | 4 | キリンと写真を撮ろう |
|  | 5 | ペンギンの塗り絵を完成させよう |  | 11 | 動物園の仕事（開始時間　　　：　　～） |
| **注意事項**1　申込み* **申込みの事前相談受付は来園月の3ヶ月前から行います。**

（例：来園日が11月20日の場合、事前相談受付日は8月1日）* **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またはEメール）**
* **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。**

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。**連絡先　TEL**：**053-487-1122**　**FAX：053-487-1125****E-mail: hamazoo@city.hamamatsu.shizuoka.jp** |

浜松市動物園に関するアンケート

　この度は浜松市動物園をご利用いただきありがとうございます。

　アンケートのご協力をよろしくお願いします。

１　教育プログラムについて

　　利用したプログラム名 ：

* 教育プログラムを何でお知りになりましたか？

　　　１ 動物園のホームページ　　２ 教育プログラムガイドブック（冊子）

　　　３ 知人、同僚の紹介　　　　４ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）

* 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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　）

* 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

　・　プログラムの良かった点・悪かった点（改善点）について教えてください

　　　※内容や職員の対応、所要時間など何でも構いません。

２　リニューアルした「いのちのふれあいゾーン」や「トイレ」はいかがでしたか？

　　 例：きれい、動物が見やすい、ゴミが気になった、案内が分かりづらい

３　浜松市動物園へのご意見、ご提案、ご要望、ご感想を聞かせてください。

　　※動物のこと、運営のこと、施設のことなど何でも構いません

参加団体名 　　　　　来園日　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　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