

子ども絵本劇場申込書



下記注意事項をご確認のうえ、お申込みください。

☆鑑賞会実施にあたり、公演費用については当支部が負担します。

☆申請書はもれなくご記入ください。

☆下記に必要事項をご記入のうえ、郵送してください。

☆2022年度に実施した幼稚園等はお申込みできません。

☆希望日程は2023年5月～2024年2月の期間でご記入ください。（第3希望までは必ずご記入ください）

☆近隣の幼稚園等と合同で実施希望される場合は、申込時にお知らせください。

	公演希望日	AまたはB	
		11時 分	13時 分
第1希望	年 月 日 ()	11時 分	13時 分
第2希望	年 月 日 ()	11時 分	13時 分
第3希望	年 月 日 ()	11時 分	13時 分
第4希望	年 月 日 ()	11時 分	13時 分
第5希望	年 月 日 ()	11時 分	13時 分

参加人数	参加予定人数	下記の作品から1つを選んでください
年少	人	<input type="radio"/> シマドジョウのどどとちゆる <input type="radio"/> ひょうたん池物語 <input type="radio"/> おしっこみみず <input type="radio"/> 3匹のこぶた <input type="radio"/> プレーメンの音楽隊 <input type="radio"/> やさしいももたろう <input type="radio"/> シンデレラ
年中	人	
年長	人	
	人	
合計	人	

幼稚園等・特別支援学校			
園(校)住所	〒		
フリガナ	フリガナ		
園(校)長名	公印	ご担当者名	
電話・FAX番号	☎ ()	—	FAX () —
メールアドレス	@		

※お手数ですが申込書をご郵送ください。ファックスでの受付はできません。

公益財団法人 日本教育公務員弘済会（略称：日教弘）兵庫支部

〒650-0004 神戸市中央区中山手通4丁目10-10 ラッセホール西棟（福祉センター6F）

☎078-222-3262

「子ども絵本劇場」成果報告書

年 月 日

公益財団法人 日本教育公務員弘済会
兵庫支部長 川原 芳和 様

学校名

学校長名

記入者

実施日	年 月 日 ()
参加人数	人
鑑賞時間	<input type="checkbox"/> ちょうど良い長さだった <input type="checkbox"/> 短かった <input type="checkbox"/> 長かった <input type="checkbox"/> その他 ()
鑑賞内容	<input type="checkbox"/> 園(校)のニーズにあった内容だった <input type="checkbox"/> その他 ()
鑑賞後の感想	<input type="checkbox"/> 反応がよかった <input type="checkbox"/> 反応があまりなかった <input type="checkbox"/> その他 ()
その他	この報告書とともに、幼児・児童の感想文(一部でも可)をあわせて提出してください。

***当会で実施してほしい鑑賞会・研修会等がありましたら、お聞かせください。