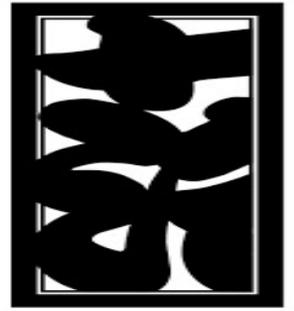


## 出張上方落語・英語落語鑑賞会（中学校）



下記注意事項をご確認のうえ、お申込みください。

☆実施にあたり、鑑賞会の費用については当支部が負担します。

☆2022年度に実施した学校のお申込みはご遠慮願います。

☆申込書はもれなくご記入のうえ、日教弘 兵庫支部までご郵送ください。

☆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）

	公演希望日			開始時間	
	年	月	日（ ）	11時 分	13時 分
第1希望					
第2希望					
第3希望					
第4希望					
第5希望					

どちらから選択してください	A 英語落語を申し込みます	B 上方落語を申し込みます
---------------	---------------	---------------

参加学年	人数	組	組	組	組	組
1 年生	人	人	人	人	人	人
2 年生	人	人	人	人	人	人
3 年生	人	人	人	人	人	人
合計	人					

全学年で実施することを基本とします。

学 校 名					
学校住所	㊦				
フリガナ				フリガナ	
学校長名				公印	ご担当者名
電話・FAX番号	☎（ ）	—	FAX（ ）	—	
メールアドレス	@				

※お手数ですが申請書はご郵送ください。

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

# 「出張落語鑑賞会」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
鑑賞内容	<input type="checkbox"/> 長かった <input type="checkbox"/> その他 ( )
鑑賞後の感想	<input type="checkbox"/> 学校のニーズにあった内容だった
その他	<input type="checkbox"/> その他 ( ) <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 ( )

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。