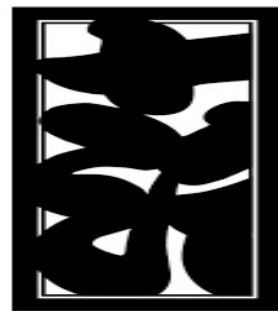


出張上方落語鑑賞会（小学校・特別支援学校）



☆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はお申込みできません。

☆申込書は漏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					

参加学年	人数	組	組	組	組	組
年生	人	人	人	人	人	人
年生	人	人	人	人	人	人
年生	人	人	人	人	人	人
合計	人					

教室（多目的室等）開催を基本とします。（100名程度） 単学年での開催としますが、小規模校の場合は、4年・5年/5年・6年/4年～6年の組み合わせも可とします。その場合は、上記にご記入ください。

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	@				

※お手数ですが申込書はご郵送ください。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

「出張上方落語鑑賞会」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 <input type="checkbox"/> 長かった <input type="checkbox"/> その他 ()
鑑賞内容	<input type="checkbox"/> 学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。