

「はじめての能楽教室」申込書

(小学校4年～6年対象・特別支援学校共通)



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。

☆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)

どちらかに○をしてください。(両方は実施できません。両方に○をつけられた申込書は受付ません)

狂言	お囃子
----	-----

	公演希望日			開始時間		
	年	月	日 ()	時	分	
第1希望				午後開催 13時以降		
第2希望					時	分
第3希望					時	分
第4希望					時	分
第5希望					時	分

参加学年	人数	組	組	組	組	組
4年生	人	人	人	人	人	人
5年生	人	人	人	人	人	人
6年生	人	人	人	人	人	人
合計	人					

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	@				

※申込書は郵送してください。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

「はじめての能楽教室」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	
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、児童・生徒の感想文（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。	