

**新国立劇場 平成29年度 高校生のためのオペラ鑑賞教室
「蝶々夫人」 申込書**

●以下をご記入の上、FAXにてご送付をお願いいたします。

送付先:(公財)新国立劇場運営財団 営業部 オペラ鑑賞教室 係

FAX番号:03-5352-5744

貴校名			
郵便番号	-		
ご住所	都・県		
ご担当者フリガナ			
ご担当者お名前	フルネームでご記入下さい。		
ご担当教科			
電話番号	()	【 】	今後のご連絡に関して、 希望される方法の【 】に ○をお付けください。
FAX番号	()	【 】	
Eメールアドレス		【 】	

(1)参加申し込みに関して【 】に丸をご記入下さい。

【 】 参加を申し込む。	第一希望:平成29年7月 日()
	第二希望:平成29年7月 日()
	第三希望:平成29年7月 日()
【 】 本年は参加を希望しない。	

(2)予定来場人数 ※4月に再度確認させていただきますので予定人数で結構です。

生徒	名	内訳:男性	名	女性	名
うち車いす利用	名				
引率教員	名	合計(生徒+教員)	名		

(3)上記来場者のうち、介助が必要な方の介助者(無料) 名

★今後の参考とさせていただきますので、以下アンケートにご協力をお願いいたします。
(お申し込みをされない場合でも、アンケートにご協力いただければ幸いです。)

1. 芸術鑑賞会などの行事を実施されていますか?	【 】はい/【 】いいえ
2. 実施されている場合、その時期をお教えてください。	時期: 月頃/ その他()
3. 実施にあたり、行事を検討される時期をお教えてください。	時期: 月頃/ その他()
4. 差し支えなければ、生徒1名様のご予算をお教えてください。	()~()円/1名
5. 行事に参加される場合、参加単位をお教えてください。	【 】全校/【 】学年/ その他()
6. 行事に参加される場合、参加人数をお教えてください。	()人
7. 行事に参加される場合、事前学習は開催されますか?	【 】はい/【 】いいえ
8. 事前学習について、当財団へご要望があれば下欄にご記入ください(講師派遣、資料貸与等)	

ご協力有難うございました。