

新国立劇場 平成27年度 高校生のためのオペラ鑑賞教室 「蝶々夫人」申込書 兼アンケート

以下ご記入の上、FAXにてお送りください

宛先 : 公益財団法人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

(a. 国公立 b. 私立) 学校名 :

〒 : ご住所 :

電話番号 :

FAX番号 :

ご担当者 :

ご担当教科 :

メールアドレス :

参加を申し込まれる方は以下へのご記入をお願いいたします。

1. 希望公演日

第1希望:[] 第2希望:[] 第3希望:[]

2. 予定来場人数 ※4月に再度確認いたしますので、予定数で結構です。

生徒[]名 (内男子[]名 女子[]名) / 先生[]名

合計(生徒+先生)計[]名 (うち車椅子利用[]名)

3. 上記来場者のうち、介助が必要な方の付添者(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方もアンケートにご協力いただければ幸いです)

1. 芸術鑑賞などの行事を行っていますか? a. はい b. いいえ

2. 実施時期は? 時期: ()月頃 その他()

3. 内容ご検討の時期は? 時期: ()月頃 その他()

4. 差し支えなければ、お一人様あたりのご予算は? ()円~()円

5. ご参加人数は? ()人

6. ご参加単位は? a. 全校 b. 学年 その他()

7. 事前学習を行っていますか? a. はい b. いいえ

8. 事前学習についての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)

ご意見・ご要望などがございましたらどうぞ

ご協力ありがとうございました