

新国立劇場 高校生のためのオペラ鑑賞教室 2024

「トスカ」申込書

※【重要】表面の「ご参加について」をお読みいただいたうえでお申し込みください。

※以下をご記入の上、FAX/E-mailにてご送付をお願いいたします。【2023年9月28日(木)必着】

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:03-5352-5744/Email:opera09@nntt.jac.go.jp

※9月29日(金)に、受付完了メールをご記入いただいたアドレスにお送りします。万が一届かなかった場合は、受付をできていない可能性があるため、大変お手数ですが上記メールアドレスまでご連絡をお願いいたします。

貴校名		
郵便番号	-	
ご住所	都・県	

ご担当者フリガナ		
ご担当者名	フルネームでご記入ください。	
ご担当教科		
Eメールアドレス		
電話番号	() ()	
FAX番号	() ()	

(1)参加申し込みに関して【 】に丸をご記入の上、参加希望日をご記入ください。

【 】	参加を申し込む	第一希望:2024年7月 日()
		第二希望:2024年7月 日()
		第三希望:2024年7月 日()
【 】	本年は参加を希望しない	↑可能な限り第三希望日までご記入ください。

(2)予定来場人数 ※4月に再確認いたしますので予定人数で結構ですが、大幅な増減はお受け出来ません。

生徒	名	(生徒内訳)男性	名	(生徒内訳)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。

- 2025年度以降のオペラ鑑賞教室にて料金の値上げをさせていただく可能性がございます。値上げを実施した場合、引き続きご参加いただけますか? 【 】はい/【 】いいえ
- (1.で「はい」と答えた方)ご参加可能な金額の上限をお教えてください。()円/1名
- 本公演以外で芸術鑑賞会などの行事を実施されますか? 【 】はい/【 】いいえ
- (3.で「はい」と答えた方)検討されている時期をお教えてください。時期: 月頃/その他()
- (3.で「はい」と答えた方)生徒1名様のご予算をお教えてください。()~()円/1名
- (3.で「はい」と答えた方)参加単位をお教えてください。【 】全校/【 】学年/その他()
- (3.で「はい」と答えた方)参加人数をお教えてください。()人
- 新国立劇場では右記の舞台芸術公演を行っています。ご興味のあるジャンルをお教えてください。【 】オペラ/【 】バレエ/【 】ダンス/【 】演劇
- 本公演のご観劇に際し、事前学習は開催されますか? 【 】はい/【 】いいえ
- その他、ご意見ご要望がございましたらご自由にお書きください。